



Norges miljø- og  
biovitenskapelige  
universitet

**Masteroppgave 2023 30 stp.**  
Fakultet for landskap og samfunn

# **«Ikke vær tett!» En kvalitativ innholdsanalyse av hvordan en innvandrer tett kommune brukte sosiale medier i koronakommunikasjon**

«Don't be so dense!» A qualitative analysis of how  
an immigrant-dense municipality used social media  
in Covid-19 communication

Henriette Karlsen Kivedal  
Master i folkehelsevitenskap

## Forord

Koronapandemien var en utfordrende tid for samfunnet vårt og har satt store spor. For min del var jeg så heldig at pandemien førte med seg en spennende jobbmulighet, hvor jeg ble kjent med flotte kollegaer og innbyggere, og fikk lære pandemien å kjenne fra ulike faglige perspektiver. Jeg har selv erfart hvor sårbare personer med innvandrerbakgrunn var under denne perioden, og hvor viktig tilrettelagt kommunikasjon var for å nå ut med viktig informasjon i en krise. Dette har vært inspirasjonen for mitt valg av tema i denne oppgaven. Det har vært ekstra givende å kunne fordype meg i en tematikk som jeg selv har hatt erfaringer med og som jeg mener er viktig i arbeidet mot bedre folkehelse for alle, uansett hvor de bor og hvilken bakgrunn de har.

Jeg startet på mastergradstudiet omtrent samtidig som jeg startet i jobben tilknyttet pandemien. En hel mastergrad, og nå til slutt en hel masteroppgave, har vært en utfordrende prosess sammen med fulltidsjobb tilknyttet en krise. Samtidig har de to parallelle løpene gitt rom for mye god læring, da den ene situasjonen griper over i den andre. Jeg ønsker å takke mine to engasjerte veiledere gjennom denne prosessen – Ruth Kjærsti Raanaas og Karin Winther. Jeg har fått nøye og tålmodig veiledning, med alltid konstruktive tilbakemeldinger og forslag. Oppgaven ville aldri ha blitt det den nå er, uten deres deling av faglig kompetanse, erfaring og gode drøftinger fra start til slutt.

Jeg vil også takke min familie, nære venner og gode kollegaer for å ha vært til stede med støtte og oppmuntring gjennom denne perioden. Det har vært tre lærerike år som jeg håper vil fortsette å berike både min faglige og private vei videre – samtidig som det blir godt å sette et siste punktum for denne gang.

Henriette Karlsen Kivedal

Fredrikstad, 12.05.2023

## Sammendrag

Under koronapandemien hadde kommunene et ansvar for å formidle helseinformasjon til sine innbyggere. Denne formidlingen skulle nå en bred befolkning, inkludert personer med innvandrerbakgrunn, som var overrepresentert blant smittede og innlagte. Med sosial distansering fikk digitale kommunikasjonsformer en viktig rolle, og særlig sosiale medier. I lys av dette er det viktig å oppnå en god forståelse for hvordan disse kanalene ble brukt for å formidle helseinformasjon til en innvandrertett befolkning. I denne studien undersøkes det hvordan en norsk kommune har benyttet virkemidler som ligger til sosiale medier, og hvilke forventninger til mottakeren som kan tydes i kommunikasjonen.

Det benyttes kvalitativ innholdsanalyse av multimodale innlegg på sosiale medier fra en norsk kommune. De utvalgte innleggene er avgrenset til tidsperioden med nasjonale og lokale restriksjoner og tiltak, mellom 12. mars 2020 og 12. februar 2022. De utvalgte innleggene er hentet fra Facebook og Instagram. Fra disse to kanalene er det valgt ut totalt 351 innlegg som omhandler informasjon knyttet til pandemien, som så er analysert.

Det er gjort funn av syv ulike tema knyttet til forventninger som stilles til leseren. Disse temaene omhandler forventninger om innbyggere med lavere språk- og helsekompetanse og et behov for tydelig veiledning. Det er forventninger om innbyggere som er ansvarlige, selvstendige og digitale, som har engasjement i fellesskapet og en opplevelse av lokal tilhørighet. Det er også forventninger knyttet til innbyggernes tillit til autoriteter og fortrolighet med helsevesenet. Disse funnene er videre diskutert i lys av teori om kultur, språk, helsekompetanse og digital kompetanse.

Disse forventningene viser på den ene siden at kommunen bruker sosiale medier og de virkemidlene som er tilgjengelig til å tilrettelegge for lett forståelig helseinformasjon, men innbyggerne forventes også å ha høy grad av selvstendighet, helsekompetanse og digitale ferdigheter. Slike paradoksale ytterpunkter i hvordan kommunen henvender seg til leseren, kan indikere at deler av befolkningen som kanskje hadde hatt størst utbytte av helseinformasjon fra kommunen, likevel møtte barrierer. Forventningene som trekkes frem viser hvordan varierende forståelse av kulturelle erfaringer og referanser, språk- og helseforståelse og digitale ferdigheter, på samme tid både tilrettelegger for og hindrer denne gruppen i å nyttiggjøre seg av viktig helseinformasjon i krisetid.

## **Abstract**

During the Covid-19 pandemic, the municipalities had a responsibility to convey health information to their citizens. This information was meant to reach a broad population, including people with an immigrant background, who were overrepresented among the infected and hospitalized. With social distancing, digital communication took on an important role, and social media played a big part. Considering this, it is important to gain a good understanding of how these channels were used to convey health information to a population relatively densely populated by immigrants. In this study, it is examined how a Norwegian municipality has used tools available to social media, and what expectations placed on the recipient can be interpreted in the communication.

The chosen method has been a qualitative content analysis of multimodal posts on social media from a Norwegian municipality. The selected posts are limited to the time period with national and local restrictions, between March 12<sup>th</sup> 2020 and February 12<sup>th</sup> 2022. The selected posts are gathered from Facebook and Instagram. From these two channels, a total of 351 posts with information relating to the pandemic have been selected and then analyzed.

Seven different themes related to expectations placed on the recipient have been discovered. These topics deal with expectations of residents with lower language and health literacy and a need for clear instructions. There are expectations of citizens who are responsible, independent and digital, who have a commitment to the community and an experience of belonging to the local community. There are also expectations linked to citizens' trust in authorities and familiarity with the healthcare system. These findings are further discussed using theory about culture, language, health competence and digital competence.

These expectations show that the municipality uses social media and the tools available to facilitate easy-to-understand health information, but the citizens are also expected to have a high degree of independence, health literacy and digital skills. Such paradoxical extremes in how the municipality addresses the reader, may indicate that sections of the population who might have benefited the most from health information from the municipality, nevertheless encountered barriers. The expectations found in this study show how varying understanding of cultural references, language, health literacy and digital skills, both facilitate and prevent this group from making use of important health information in times of crisis.

# Innholdsfortegnelse

<b>1 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Formål og forskningsspørsmål .....	2
<b>2 Bakgrunn</b> .....	<b>3</b>
2.1 Folkehelse – ulikheter, krise og pandemi .....	3
2.1.1 Folkehelse blant personer med innvandrerbakgrunn.....	4
2.1.2 Helse i innvandrerbefolkningen under koronapandemien.....	5
2.2 Helsekommunikasjon .....	7
2.2.1 Sosiale medier som helsekommunikasjon og del av beredskapsarbeidet.....	8
2.2.2 Tillit til systemer og befolkningen – en grunnstein i kommunikasjonsarbeidet.....	9
<b>3 Teoretiske perspektiver</b> .....	<b>10</b>
3.1 Kultur som forutsetning i kommunikasjon.....	10
3.1.1 Kommunikasjon – betydningen av kultur og språk.....	10
3.1.2 Språkforståelse og betydningen av dette i kommunikasjonsarbeid.....	11
3.1.3 Betydning av helsekompetanse i kommunikasjon.....	12
3.1.4 Digital kompetanse i kommunikasjon .....	14
3.2 Erfaringer i informasjonsflyt og mediebruk under pandemien hos personer med innvandrerbakgrunn.....	15
3.3 Multimodalitet – et bredspektret verktøy i kommunikasjonsarbeid .....	19
<b>4 Metode</b> .....	<b>21</b>
4.1 Kvalitativ innholdsanalyse .....	21
4.2 Fredrikstad kommune som case .....	22
4.3 Valg og avgrensning av datamateriale .....	23
4.4 Dataanalyse .....	25
4.5 Kontekst for analysen – koronasituasjonen i Fredrikstad.....	28
4.6 Etske vurderinger .....	29
4.7 Refleksivitet .....	31
<b>5 Funn</b> .....	<b>32</b>

5.1 Hvilke virkemidler som benyttes og deres plass i formidlingen .....	32
5.1.1 Tekst som del av formidlingen .....	33
5.1.2 Bilder som del av formidlingen .....	33
5.1.3 Illustrasjoner som del av formidlingen .....	34
5.1.4 Video som del av formidlingen .....	35
5.1.5 Innlegg som henviser videre .....	35
5.2 Funn av temaer – forventninger til innbyggerne .....	35
5.2.1 Forventning om innbyggere med lavere språk- og helsekompetanse .....	36
5.2.2 Forventning om innbyggere i behov av tydelig veiledning .....	41
5.2.3 Forventning om ansvarlige, selvstendige og digitale borgere, med høy kompetanse .....	42
5.2.4 Forventning om varierende fortrolighet med helsevesen .....	45
5.2.5 Forventning om engasjement i fellesskapet .....	47
5.2.6 Forventning om tillit til autoriteter .....	50
5.2.7 Forventning om lokal tilhørighet .....	51
5.2.8 Funnene kort fortalt .....	52
<b>6 Drøfting .....</b>	<b>53</b>
6.1 Generell drøfting av mediebruk og virkemidler .....	54
6.2 Forventninger om innbyggernes kompetanse og selvstendighet .....	56
6.3 Forventninger om innbyggernes forhold til styrende aktører i samfunnet .....	61
6.4 Forventninger om innbyggernes tilhørighet til lokalsamfunnet .....	63
6.5 De paradoksale forventningene som stilles til en sammensatt befolkning .....	66
6.6 Metodediskusjon .....	67
<b>7 Konklusjon .....</b>	<b>69</b>
<b>Referanser .....</b>	<b>71</b>

# 1 Innledning

I mars 2020 ble hele verden satt på hodet nærmest samtidig, i det en ny pandemi stod på trappene. Vi hadde allerede hørt om det nye viruset over noen måneder før, men inntil mars måned var dette noe som foregikk litt i det fjerne. I begynnelsen var smitten koblet til personer som hadde vært på reise til noen få, spesifikke byer, men den 12. mars ble det satt i gang nasjonale tiltak for å forhindre smittespredning blant befolkningen i Norge. Virus, smittevern, tiltak og nedstenging angikk fra denne datoen personer i alle lag av befolkningen, og behovet for å nå ut til innbyggerne med viktig informasjon – og på riktig måte – var stort.

I 2020 bestod Norges befolkning av 14,73% innvandrere (Statistisk sentralbyrå, 2022). Folkehelseinstituttet kan i sin rapport om koronapandemien og innvandrerbefolkningen opplyse at denne gruppen har vært overrepresentert når det gjelder smittetilfeller og innleggelses (Indseth et al., 2021). Personer med annen kultur, språkbakgrunn og kanskje i startfasen med det norske språket, kan ha ulike forståelser av helse, sykdom og helseatferd (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). God forståelse for trygge smittevernsrutiner for seg selv, etterlevelse av tiltak og evne til å navigere i en ny verden av informasjon, kan være vanskelig for de fleste, men å ha en annen bakgrunn knyttet til språk og helse kan gjøre det ekstra utfordrende. For at alle grupper i befolkningen skal ha tilgang på trygg og god helsehjelp, er det derfor viktig at tiltak og kommunikasjon som kommer fra myndighetsnivå, ivaretar perspektivet om at budskapet må tilpasses ulikhetene som er å finne i befolkningen. Fokus på informasjonstilpasning er en av anbefalingene rapporten fra FHI kommer med for fremtidig arbeid med å nå innvandrerbefolkningen i folkehelsearbeidet.

Inspirasjonen for denne oppgaven kommer fra egen erfaring med å formidle helseinformasjon til personer med innvandrerbakgrunn under koronapandemien. Arbeidet med pandemien handlet i stor grad om kommunikasjon og informasjonsformidling. Kommunikasjon er et stort tema som formes av begge parters språkutgangspunkt, kultur, kunnskap og erfaringer. For bedre å forstå hvordan personer med innvandrerbakgrunn kan bli godt ivaretatt når behovet for helseinformasjon er stort, er det relevant å se nærmere på hvordan kommunikasjon er gitt av viktige, offentlige aktører under en folkehelsekrise.

Det var mange aktører som bidro i kommunikasjonsarbeidet. Regjering og FHI var på overordnet nivå til stede med informasjon til hele befolkningen, mens kommunene var den

offentlige kanalen som var tettest på lokalbefolkningen over hele landet. I formidling av informasjon gjøres det mange valg knyttet til fokus, ordvalg, format og kanal. Disse valgene har mye å si for hvordan budskapet når frem. Valg og måten å formidle, vil si noe om budskapet i det som formidles og hva slags forventninger det stilles til mottakeren.

Sosiale medier er kanaler som gjør at myndighetene kan kommunisere direkte ut til innbyggerne og har vært flittig brukt under pandemien for å få ut informasjon om tiltak og tilstand. Også i innvandrerbefolkningen har sosiale medier vært en mye brukt kilde for å finne nyheter og informasjon knyttet til pandemien (Rambøll, 2021). Med et helt samfunn som praktiserte sosial distansering, ble sosiale medier en mye brukt kommunikasjonskilde også for kommunene som skulle holde kontakten med lokalbefolkningen. Det er derfor interessant å se nærmere på hvilke forventninger som ble satt til leseren – ble ulike utgangspunkt knyttet til språk, kultur, helsekompetanse og digitale ferdigheter møtt i kommunikasjonsarbeidet? For bedre å forstå verdien av offentlig kommunikasjon og formidling, er det interessant å se på hvordan bruken av dette mediet kan bidra i folkehelsearbeidet i en kommune.

## **1.1 Formål og forskningsspørsmål**

Denne studien har som formål å utforske hvordan en norsk kommune har benyttet sosiale medier i kommunikasjon under koronapandemien, for å formidle helseinformasjon til en innvandrerrettet befolkning. Med sosiale medier som en viktig informasjonskilde under pandemien, ønsker jeg å bidra til kunnskap om hvordan denne kommunikasjonsformen best mulig kan tilrettelegges for personer med andre kulturelle og språklige utgangspunkt. Dette ønsker jeg å se på gjennom å utforske hvilke forventninger som stilles til mottakerne i en innvandrerrettet befolkning.

Dette leder til følgende forskningsspørsmål:

Hvordan har en norsk kommune brukt virkemidler som ligger til sosiale medier? Hvilke forventninger til mottakeren kan tydes i denne kommunikasjonen? Da personer med innvandrerbakgrunn var en særlig sårbar gruppe under pandemien, ønsker jeg å diskutere funnene i lys av faktorer som er spesielt relevant for denne delen av befolkningen. Særlig relevante forventninger kan for eksempel være tilknyttet språk, kultur, helsekompetanse og digitale ferdigheter.



## 2 Bakgrunn

I denne delen vil jeg gjøre rede for relevansen av folkehelseperspektivet i forbindelse med pandemi som krisetid, hvordan folkehelse er blant personer med innvandrerbakgrunn og hvordan denne gruppen ble rammet under pandemien. Jeg tar også opp helsekommunikasjon som en viktig del av folkehelsearbeidet under en slik periode.

### 2.1 Folkehelse – ulikheter, krise og pandemi

Regjeringen uttrykker i Folkehelsemelding (Meld. St. 19, 2018) at det er en del av samfunnsoppdraget å sørge for at alle får de beste forutsetningene for god helse. Arbeid med utjevning av sosiale forskjeller trekkes frem som en sentral del av folkehelsepolitikken. Folkehelsearbeid er en oppgave som angår sektorer og organer på alle nivå, inkludert frivilligheten, næringslivet og det offentlige (Meld. St. 19, 2018). Et overordnet mål som trekkes frem i folkehelsemeldingen er at man skal jobbe for å legge til rette for god helse for alle, noe som også innebærer et fokus på å minke sosiale forskjeller.

WHO (1986) definerer folkehelsearbeid som et arbeid rettet mot at mennesker skal kunne øke egen kontroll over og forbedre egen helse. WHO beskriver videre at begrepet helse omfatter en persons fysiske, psykiske og sosiale tilstand, samt deres posisjon i omgivelsene (World Health Organization, 1986). Folkehelse er noe som angår den enkelte, deres mulighet og ressurser, men ser samtidig den enkelte og dets helsesituasjon i lys av omgivelser og kontekst. Koronapandemien betegnes som en stor folkehelsekrise, med negative virkninger av både sykdommens virkninger i seg selv, og de følgende tiltakene hadde på enkeltmennesker og samfunnet (Tvedten et al., 2021). Covid-19 har hatt innvirkninger på befolkningen på flere måter. Smitte, alvorlig sykdom og i verste fall død, men også innvirkninger på sosiale muligheter, økonomiske konsekvenser, psykisk helse og tilgang til helsetjenester (Tvedten et al., 2021).

Pandemien har rammet folkegrupper ulikt. Det har vært ulikheter i både antall smittetilfeller og omfang av smitteverntiltak mellom land, fylker, byer og bygder (Tvedten et al., 2021). De større byene fikk en stor andel av både smittetilfeller og antall dødsfall. Smitteverntiltakene kunne bli satt inn på nasjonalt nivå, selv om enkelte steder ikke var rammet av smitte i særlig grad. Nabobyer kunne oppleve store forskjeller i innvirkning på dagliglivet, for eksempel ble det satt inn strengere tiltak i utvalgte områder da det ble påvist mutert koronavirus.

### **2.1.1 Folkehelse blant personer med innvandrerbakgrunn**

Når personer fra andre deler av verden migrerer til Norge, vil en befolkningssammensetning i stadig endring ha innvirkninger på helse, tjenester og kommunikasjon (Goth, 2014). Et fellesskap i endring og med stor variasjon, setter krav til hvordan samfunnet må forholde seg til helse, samhandling og kommunikasjon, slik at alle kan ivaretas og inkluderes.

Innvandrerbefolkningen kan defineres som personer som er bosatt i et annet land enn sitt opprinnelsesland, personer som er født i Norge og har utenlandskfødte foreldre, men også studenter og arbeidsinnvandrere (Siem, 2010). Målgruppen for denne oppgaven kan betegnes på flere måter, men jeg velger her å benytte «personer med innvandrerbakgrunn» som begrep, som forstås som innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (Siem, 2010). En person med innvandrerbakgrunn i Norge kan være en svensk servitør, en polsk byggarbeider eller en somalisk familie som søker asyl, og de vil alle ha ulike forutsetninger for tilpasning inn i det norske samfunnet (Viken & Kumar, 2010). I denne studien vil begrepet person med innvandrerbakgrunn dreie seg om personer som erfarer større avstand når det kommer til språk og kultur, uten at det settes spesifikke føringer til landbakgrunn. Selv om statistikken fra pandemien viser enkelte landbakgrunner som mer utsatt enn andre, ønsker jeg ikke å ha fokus på bestemte innvandrergrupper i denne oppgaven. Innvandrerbefolkningen i Norge er variert, og det er viktig å se på hvordan felles folkehelseinformasjon kan tilpasses en bred befolkning. Den offentlige kommunikasjonen kan ses i lys av virkelighetsforståelsen kommunen sitter med, mens virkelighetsforståelsen kan være annerledes for personer med annen bakgrunn. Folkehelsearbeidet i en kommune under en folkehelsekrise må nå bredden i befolkningen. Det er viktig å se de unike gruppene og de spesifikke behov som finnes, men i denne studien ønsker jeg å se på hvordan den brede kommunikasjonen og formidlingen fungerer.

For å kunne formidle på best mulig måte til en befolkning med ulike utgangspunkt, er det nødvendig å sette seg inn i bakgrunnen for ulikhetene. Personer med innvandrerbakgrunn er en variert gruppe, både med tanke på bakgrunn, mål eller ønsker for sin reise. Mange klarer overgangen til det norske samfunnet godt, mens andre har større vanskeligheter med mestring av eller tilpasning til språk, kultur eller helse – en tilpasningsprosess som kan ta både år og generasjoner (Siem, 2010). Det er flere faktorer som danner grunnlaget for den videre utviklingen av helse. Utdanning, økonomi, nettverk, livsstil og tilgang til helsetjenester spiller inn, og det samme gjør språkbarrierer som kan gi utfordringer i å forstå både informasjonen og systemene knyttet til helsevesen (Kjøllesdal et al., 2021).

### 2.1.2 Helse i innvandrerbefolkningen under koronapandemien

FHI rapporterer om at enkelte innvandrergrupper har vært overrepresenterte i befolkningen når det kommer til smittetilfeller og forekomst av alvorlig sykdom under koronapandemien (Indseth & Labberton, 2021). I Norge utgjør innvandrerbefolkningen omtrent 15% av totalbefolkningen, men mellom mars 2020 og februar 2021 var 40% av alle sykehusinnleggelser tilknyttet Covid-19 utenlandsfødte (Indseth & Labberton, 2021). Det er også variasjon blant innvandrergrupper, hvor det er flere innleggelser blant personer født i Pakistan, Marokko, Somalia, Irak og Tyrkia. I tillegg finner FHI at det har vært høyere risiko for død og bruk av respirator for personer med bakgrunn fra Afrika og Asia. Med tanke på vaksinasjonsdekningen, ses det en lavere vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn, med stor variasjon mellom ulike innvandrergrupper (Kraft et al., 2021).

Innvandrerbefolkningen er en bred og sammensatt gruppe, og det samme er årsakene som kan ligge bak ulikheten i hvordan Covid-19 har rammet. Rapporten som er utarbeidet av FHI viser til en kombinasjon av flere faktorer. Bosted, utenlandsreiser, kontakt innad i grupper, forsinkelser i TISK-arbeidet (testing, isolasjon, smittesporing, karantene), sosioøkonomiske forhold og bosituasjon, og andre forhold er mulige forklaringer som trekkes frem (Indseth & Labberton, 2021). Det har vært mye smitte i områder med stor innvandrerbefolkning, som kan ha bidratt til forsterket smittespredning blant disse gruppene. Innvandrere ser i større grad ut til å ha reist utenlands sammenlignet med resten av befolkningen, og gjerne reiser til land med høy smittegrad. Som følge av råd om lite sosial kontakt, er det sannsynlig at utenlandsfødte har hatt sosial kontakt med personer av tilsvarende bakgrunn. Utfordringer med TISK-arbeidet viser til at innvandrerbefolkningen kan ha større vansker med bruk av bank-ID med tanke på henting av testsvar og eventuelt registrering for testing eller vaksinerings, samt at språkutfordringer kan ha forsinket arbeid med testing, smittesporing og karantene/isolasjon. Sosioøkonomiske forhold er en faktor som gjelder for befolkningen generelt, men kan være med på å forklare ulikhetene i smitte. Den siste forklaringen kalt *andre forhold*, beskrives som utfordringer knyttet til språkkunnskaper, helsekompetanse og forskjeller med tanke på helseatferd. (Indseth & Labberton, 2021). Med en ujevn fordeling av smittetrykket, med større belastning hos personer med innvandrerbakgrunn, er det et behov for økt kunnskap om god ivaretagelse av folkehelsen for denne gruppen. I vurderingene gjort av FHI i underveis i pandemien, påpekes det at bedre kunnskap om folkehelse knyttet til ulike innvandrergrupper, er viktig i arbeidet med håndtering av utbrudd i tiden fremover (Tvedten et al., 2021).

#### **2.1.4 Kulturelle, sosiale og strukturelle faktorer som bakgrunn for ulikheter i helse**

Ulikhet i helse knyttes ofte opp mot sosiale forhold som klasseforskjeller, inntekt og utdanning. Slike ulikheter er problematisk på flere plan. Det er et problem fordi det oppstår urettferdighet mellom personer eller befolkningsgrupper som har ulike utgangspunkt, det bidrar til dårlig helse og livskvalitet, som igjen knyttes til mindre grad av deltakelse, og det er et problem for folkehelsen i et samfunn og muligheten for god utnyttelse av potensiale og ressurser (Dahl et al., 2014). Både innad i et land eller samfunn, og på tvers av landegrensene, har epidemiologer sett at ikke alle har samme utgangspunkt eller muligheter for å oppnå god helse (Naidoo & Wills, 2016). Forskningsresultater bekrefter at det foreligger helseulikheter mellom etniske grupper, og beskriver flere hypoteser som tar for seg dette tema (Kumar, 2010). Innvandreres helse kan være påvirket av deres migrasjonsbakgrunn – en ressurssterk innvandrere kan eksempelvis ha svært god helse, mens innvandrere fra marginaliserte grupper kan ha et dårligere helseutgangspunkt. Ulikheter i helse kan også menes å være knyttet til ulikheter i sosioøkonomisk bakgrunn, med det argument at innvandrere ofte har tilknytning til lavere sosioøkonomiske samfunnsklasser. Faktorer som omhandler kultur og levevaner er også en hypotese for å forklare helseforskjeller, da dette er livsstilsfaktorer som kan ha innvirkning på helse og sykdom (Kumar, 2010). Bakgrunn knyttet til ressurser, kultur og sosioøkonomisk status vil ha noe å si for hva slags forhold den enkelte har til helse og helsevesen, og det kan påvirke hvordan vedkommende kan nyttiggjøre seg tjenester – sett opp mot ferdigheter knyttet til for eksempel språk og digitale verktøy. De mange forklaringsmulighetene som ligger i disse hypotesene, viser hvor mangefasettert spørsmålet om helse, bakgrunn og omgivelser er. Det finnes interessante perspektiver i disse hypotesene, og det vil være hensiktsmessig å vurdere samspillet mellom disse for å forstå ulikheter i helse, og hvordan helsevesen og myndigheter kan jobbe for å utjevne forskjeller.

Det er sett at koronapandemien har rammet ulikt i befolkningen, blant annet forskjeller i effekten av koronapandemien mellom noen grupper av innvandrerbefolkningen og befolkningen for øvrig, samt knyttet til inntekt og sosioøkonomiske forhold (Tvedten et al., 2021). Sosiale forhold påvirker helse, slik som arbeids- og boforhold, fysiske omgivelser rundt individer eller forskjell i tilgang til helsetjenester (Naidoo & Wills, 2016). Slike forhold som er utenfor individets kontroll påvirker helse, også under koronapandemien, og er viktig å ta med i vurderingen når en skal se tilbake på en folkehelsekrise. Funnene av sosial ulikhet knyttet til koronapandemien i Norge, ser FHI på som en viktig lærdom og verdifull kunnskap

i håndtering av både fremtidige utbrudd av sykdom, men også det mer generelle arbeidet mot ulikheter (Tvedten et al., 2021). Ulikhetene som kom til syne under koronapandemien, viser at det stadig er nødvendig å opparbeide seg mer kunnskap og forståelse rundt hvordan samfunnet best kan ivareta alle deler av befolkningen og unngå sosiale ulikheter. Sosioøkonomiske forhold, forhold til helse, kultur og språk, er alle emner det er nyttig å opparbeide mer kunnskap om. I en folkehelsekrise som har vært mye avhengig av kommunikasjon preget av avstand og digitalisering, er det relevant å lære mer om hvordan bakgrunner for ulikheter møtes i folkehelsekommunikasjon.

## **2.2 Helsekommunikasjon**

Under en folkehelsekrise slik som koronapandemien, vil mangel på informasjon og kunnskap hos den enkelte innbygger kunne føre til at sykdommen får større spillerom til å spre seg. Helsekommunikasjon er en viktig del av folkehelsearbeidet, og retter seg mot både enkeltindivider, bestemte målgrupper eller til den større befolkningen som helhet (Sletteland, 2014). Under en folkehelsekrise som angår hele befolkningen, vil kommunikasjon på alle tre nevnte plan være relevant. Koronapandemien var en krise som gjaldt alle, og råd og tiltak måtte formidles til alle lag av befolkningen. Samtidig så man at det var ulikheter i forutsetningene for å forstå informasjonen og hvordan kommunikasjonen nådde ut til personer med innvandrerbakgrunn (Skogheim et al., 2021b). WHO beskriver helsekommunikasjon som en strategi for å informere og påvirke på en måte som legger til rette for helsefremmende valg (World Health Organization, 2021). Digital kommunikasjon trekkes av WHO frem som en viktig del av helsekommunikasjonen.

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2019 ut en strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen. Der forstås helsekompetanse som måten en person forstår og benytter seg av helseinformasjon, og kan bruke dette til å ta beslutninger tilknyttet egen helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Her trekkes det frem at helsekompetanse er knyttet til en persons erfaringer, utdanning og omstendigheter, men at måten helseinformasjon fremlegges på har mye å si for forståelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Bevisstgjøring av helseaktører som ansvarlige avsendere legges frem som en viktig strategi - arbeid med helsekompetanse kan innebære tiltak rettet mot individet, men også mot forhold utenfor den enkelte, som helsetjenester og andre relevante aktører. Strategien trekker også frem viktigheten av digital kompetanse. Samfunnet, inkludert helsetjenesten, går stadig mot mer

digitalisering av tjenester, og dermed må digital helsekompetanse være et fokusområde (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

### **2.2.1 Sosiale medier som helsekommunikasjon og del av beredskapsarbeidet**

Sosiale medier er en god kilde for mennesker til å holde kontakt og til å holde seg oppdatert. Samtidig er det et nyttig medium for myndigheter i deres kommunikasjon, særlig som del av beredskapsarbeid. Under kriser er det viktig for myndigheter å kunne formidle informasjon til den berørte befolkningen, under omstendigheter som hele tiden er i endring, for på denne måten å kunne minimere skader og tap (Islm et al., 2021).

En undersøkelse fra Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2022) viser at de fleste statlige virksomheter benytter seg av sosiale medier, hvor Facebook er en av plattformene som brukes mest. Sosiale medier blir ikke benyttet som hovedkanalen for dialog med befolkningen, men heller et supplement, hvor egne nettsider er basen for hovedtyngden av informasjon (Direktoratet for forvaltning og økonomistyring, 2022). Avstander og grenser for kommunikasjon har minket med utviklingen av internett. Om det er en fjern slektning på andre siden av jorda, litteratur, musikk eller ekspertinformasjon om sjeldne diagnoser, så er det kun få tastetrykk unna. Sosial medier kan beskrives som nettbaserte kanaler, hvor enhver kan kommunisere og presentere seg selv for både brede og smale publikum (Carr & Hayes, 2015). En kommune vil nå et bredt publikum, da de er en større offentlig organisasjon. Rekkevidden for hvor bredt de kan nå vil ikke dekke alle innbyggerne, da det vil være avhengig av hvor mange i kommunen som benytter sosiale medier og som har valgt å følge kommunen. En privatperson vil ha et smalere publikum. Det som skiller sosiale medier fra andre medier, er nettopp biten med «sosial». Brukere av sosiale medier kan selv legge ut innhold, men det er også muligheter for å dele og kommentere (Direktoratet for forvaltning og IKT, 2010). En kommune vil som nevnt ha et utvalg av befolkningen som følgere, men med det sosiale mediets natur, vil de kunne nå bredere gjennom at følgere kan kommentere og dele, og slik får kommunikasjonsformen ytterligere rekkevidde.

Sosiale medier som Facebook, YouTube, Twitter og Instagram brukes i dag som viktige kommunikasjonskanaler for helsevesenet (Li et al., 2018). Det er medier hvor oppdatert informasjon raskt kan nå ut til mange og formatet har mange muligheter med tekst, bilde og lyd, som kan nå ut til mottakere med forskjellige forutsetninger og preferanser (Li et al., 2018). Omstendighetene rundt koronapandemien stod sjelden stille, noe som gjorde at

informasjon, råd og regler raskt gikk ut på dato. Sosiale medier var derfor et godt virkemiddel for å nå ut til befolkningen med oppdatert informasjon. For et samfunn i krisetid, vil oppdatert og pålitelig kommunikasjon være både nyttig og betryggende (Islm et al., 2021).

Kommunikasjonsstrategier kan fremme tillit til det offentlige og bidra til villighet til å følge råd, og slik få befolkningen til å delta i de handlinger som kan kreves i en krise (Hyland-Wood et al., 2021). Hvordan folk responderer på folkehelsekommunikasjon kan avhenge av kultur og sosiale forhold – hvilke preferanser de har knyttet til kommunikasjonskanaler, tilliten de har til slike kanaler og avsendere, og hvilke forutsetninger de har for å håndtere informasjonen de står overfor (Hyland-Wood et al., 2021). Gjennom sosiale medier kan en kommune skape tillit gjennom å ha en åpen kommunikasjonskanal, hvor de fortløpende kommuniserer med innbyggerne, og de har muligheten til å tilpasse informasjonen til et format som kan ta hensyn til befolkningen de snakker med. Koronapandemien og sosial distansering skapte også et enda sterkere behov for å benytte digitale kanaler, både for å holde kontakten med kjente og kjære, men også for å kunne følge med på helseinformasjon som stadig var i endring. Med digitale kanaler som foretrukne og nødvendige verktøy i et samfunn, er det interessant å se hvordan sosiale medier under koronapandemien har vært benyttet for helsekommunikasjon.

### **2.2.2 Tillit til systemer og befolkningen – en grunnstein i kommunikasjonsarbeidet**

Den generelle tonen i kommunikasjonsarbeidet under pandemien kan sies å ha vært vinklet mot dugnadsånd og innsats for hverandre (Scharffscher & Engen, 2022). Med ideer om dugnad og fellesskap, kan en også se en forventning om tillit fra befolkningen i det som kommuniseres fra det offentlige. I Statistisk sentralbyrås rapport om integrering av innvandrere fra 2020, basert på Levekårsundersøkelsen blant personer med innvandrerbakgrunn fra 2016, fremkommer det at innvandrere i gjennomsnitt har mer tillit til politiske systemer og samfunnsinstitusjonene, sammenlignet med den øvrige befolkningen (Barstad & Molstad, 2020). Høy institusjonell tillit henger også sammen med sterkere opplevelse av tilhørighet. Når det kommer til tillit til befolkningen på et mellommenneskelig plan, er denne lavere enn befolkningen. (Barstad & Molstad, 2020). Lang botid, sammen med økende språkferdigheter, er også noe som henger sammen med større grad av opplevd tilhørighet (Barstad & Molstad, 2020). En studie fra juli 2020 blant polske, arabiske, somaliske, tamiler og spansktalende, angående tillit til helseinformasjon og media, viser at respondene har opplevd tilstrekkelig informasjon om Covid-19, men varierende tillit til

informasjonskilder og helsevesen (Madar et al., 2022). Jevnt over rapporteres det om høy tillit til helsevesen, men mindre grad av tillit til håndteringen av pandemien (Madar et al., 2022). Når det kommer til etterlevelse av smittevernsråd, sa flertallet i gruppene at de selv hadde høy grad av etterlevelse, men de opplevde at nordmenn i mindre grad fulgte anbefalingene (Madar et al., 2022). Det var noe variasjon i gruppene, blant annet var deler av de spansktalende og polske i mindre grad overbevist om at smittevernradene ville redusere risiko for smitte.

Norges håndtering av koronapandemien og strategiene som ble brukt var i stor grad tuftet på ideen om tillit, både innad i befolkningen og til styresmaktene (Læg Reid, 2020). Tiltak og restriksjoner ble koblet til tanken om nasjonal dugnad og at folket skulle stå sammen gjennom det hele. Tiltakene som gjaldt befolkningens levevaner, med å holde avstand, redusere sosial kontakt og holde seg hjemme, kan man si bygger på tillit og samarbeid. Læg Reid (2020) viser til undersøkelser som peker på at tilliten til styresmaktene har økt under pandemien, men tilliten befolkningen imellom har gått noe ned. Da samarbeid mellom styresmakter og befolkningen var viktig for å håndtere pandemien, er formidling av tillit noe som er viktig i kommunikasjonen. Hvorvidt de man kommuniserer med har tillit til avsender og budskapet som formidles, og om tillit og tilhørighet er en verdi i befolkningen som myndighetene kunne spille på i formidlingen.

### **3 Teoretiske perspektiver**

#### **3.1 Kultur som forutsetning i kommunikasjon**

Da analysen i denne studien skal ta for seg helsekommunikasjon sett opp mot personer med innvandrerbakgrunn, ønsker jeg å belyse hvordan ulike utgangspunkt for kulturforståelse, helsekompetanse og digital erfaring er med på å forme konteksten for kommunikasjonen. I befolkningen er det stor kulturell bredde, og innbyggerne vil av ulike årsaker har varierte forutsetninger for hvordan de leser budskapet som fremmes av myndigheter og helseaktører.

##### **3.1.1 Kommunikasjon – betydningen av kultur og språk**

Kultur omhandler tanker eller kunnskap, verdier og handlinger, og er noe som alle knyttes til i form av å være del av et samfunn eller gruppe (Viken & Magelssen, 2010). Dette betyr at man kan ha tilknytning til ulike kulturer i form av for eksempel landbakgrunn eller yrkestilhørighet. Kultur formes av historie, politikk, sosiale og psykologiske rammer, utdanningssystemer og økonomiske krefter, og denne prosessen har en viktig rolle for



hvordan man tenker, forstår og handler (Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004). I et samfunn hvor mange har ulike innvandringsbakgrunn, vil det finnes et stort spekter av kulturer, noe som må gjenspeiles i hvordan helsevesen, myndigheter, og lokalsamfunn møter bredden i sin befolkning.

Ulike bakgrunn og rammeverk for tanker, verdier og handlinger gjør at ikke alle kommuniserer eller leser helseinformasjon, råd og regler på samme måte. Kulturfiltermodellen beskriver hvordan alle har et kulturfilter når de kommuniserer, og at det er formet av referanserammen som følger ens kultur (Dahl & Habert, 2001). Dette filteret påvirker begge parter i en dialog, både ved at avsender ikke kan forutsi hvordan budskapet vil bli tatt imot, og ved at filteret vil være avgjørende for hva som når frem hos mottakeren. Modellen tar også høyde for hvilken kontekst kommunikasjonen foregår i, relasjonen mellom avsender og mottaker, samt verbale og nonverbale tegn. Når en skal arbeide med kommunikasjon innen helsesektoren, viser denne modellen hvor nyansert prosessen er. Det er viktig å ha i tankene at begge parter ståsted virker inn i en kommunikasjonsprosess. Mange personer fra innvandrerbefolkningen har med seg sin kultur til et nytt sted, og både de selv og personer eller aktører de møter i ulike sammenhenger i Norge, kan erfare at kulturene har ulike måter å se og vurdere verden på (Viken & Magelssen, 2010). Helseaktøren har sitt faglige utgangspunkt som farger dialogen, mottakerparten har muligens en annen referanseramme og virkelighetsoppfatning. For at hele befolkningen skal ha nytte av den innsatsen som legges ned i kommunikasjonsarbeidet i tilknytning til koronapandemien, er det viktig å være bevisst innvirkningen kultur har på kommunikasjon og forståelse.

### **3.1.2 Språkforståelse og betydningen av dette i kommunikasjonsarbeid**

Med stor variasjon i landbakgrunn i befolkningen, er det også stor bredde i språkkompetanse – både når det kommer til morsmål og norskforståelse. For å kunne dra nytte av kommunikasjonen fra myndighetene knyttet til pandemien, har språkforståelse mye å si. Helsekommunikasjonen knyttet til pandemien foregikk i hovedsak på norsk, slik at en forståelse for norsk språk var en forutsetning for å få med seg informasjonen. Dette handler ikke nødvendigvis om at den enkelte innbygger er ansvarlig for å kunne norsk, men som helseaktør er man nødt til å være bevisst hvordan man bruker språket til å formidle til en bred befolkning. Med ulike kulturer vil man også ha ulike måter å bruke språket på – variasjoner i oppbygging, ordvalg og hva som vektlegges og er i fokus (Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004). Det er viktig å ha med perspektivet om at språklig informasjon og

uttrykk ikke kun er rett frem avlesning av tegn og innhold. En avsender gjør visse valg når det kommer til språklige uttrykk, noe som gir struktur og påvirker hva mottakeren til slutt oppfatter. Denne prosessen kan brukes som et argument for at språk er makt (Blakar, 2006). Myndigheter, kommuner og helseinstitusjoner, som stod med et ansvar for å formidle viktig informasjon under pandemien, hadde i denne posisjonen mye makt. Med en befolkning som også favner personer med innvandrerbakgrunn med ulike kulturer, og et stort smittetrykk i denne delen av befolkningen, understreker det hvor viktig det er å gjøre vurderinger i kommunikasjonsprosessen som ivaretar de som trenger informasjonen mest. Myndighetene og viktige ressurser som under pandemien skulle formidle viktig informasjon, måtte gjøre visse valg i sin formidling, da det som regel finnes flere alternative måter å uttrykke et budskap på. Hos mottakerparten vil det på sin side igjen blir gjort valg, da hen vil kunne ha flere måter å tolke de ord, uttrykk eller tegn som blir fremstilt (Blakar, 2006). Denne typen referanseramme vil ha sammenheng med bakgrunn knyttet til kultur, språk, kunnskap og interessefelt. Vinklingen av koronakommunikasjonen var med på å tydeliggjøre essensen i hva myndighetene ønsket å kommunisere, og hvordan de ønsket at innbyggerne skulle agere. Ofte er kjernen i helsebudskap faglig og komplisert, men valg av ord og uttrykk kan gjøre informasjonen lettere tilgjengelig for den jevne samfunnsborger. Språk og ordvalg kan dermed ha mye å si i folkehelseøymed.

### **3.1.3 Betydning av helsekompetanse i kommunikasjon**

I norsk kontekst er det relativt vanlig å snakke om og forholde seg til begrep og tema knyttet til helse, noe som gjenspeiles i mediebildet. Hvis man tar en titt på en vilkårlig avisforside, er det sannsynlig at man finner en sak knyttet til helse. Men for alle vil det ikke være naturlig å snakke om helse, noe man må være bevisst ved helsekommunikasjon (Sletteland, 2014).

Hvordan man forholder seg til helse kan henge sammen med kultur, men det kan også henge sammen med literacy. Begrepet *literacy* er noe som kan beskrives som lese- og skriveevner, samt ferdigheter knyttet til forståelse, kommunikasjon, orientering og deltakelse i samfunnet (Blikstad-Balas, 2022). Dette trenger ikke dreie seg om generelle underliggende ferdigheter, men dersom man har vokst opp med ett språk, men plutselig er en del av et samfunn som snakker et helt annet, kan forutsetningene for literacy endre seg. Lav grad av literacy har også innvirkning på helse. Det er sett en sammenheng mellom redusert literacy og mindre bruk av helseinformasjon og tjenester (Nutbeam, 2008). Med sosial distansering under pandemien, forsvant mange møteplasser og viktig informasjon ble i hovedsak tilgjengelig skriftlig digitalt. Dette da ikke til fordel for personer med andre utgangspunkt for språk og tekst.

Under pandemien ble det på mange måter større avstander mellom helsevesen og enkeltindivid, men samtidig ble viktig helseinformasjon raskt tilgjengelig for alle på digitale plattformer. Med mindre kontakt mellom helsevesen og innbygger, setter det visse krav til at den enkelte på egenhånd klarer å lete frem og sette seg inn i helseinformasjon. Begrepet helsekompetanse har oppstått for å kunne beskrive et individs evner til å finne og forstå informasjon og tjenester knyttet til helse som kan bidra til fornuftige avgjørelser for egen helse (Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004). Det er flere faktorer rundt et menneske som danner grunnlaget for deres helsekompetanse. Elementer som virker inn er utdanning, kultur, språk og det som rapporten utarbeidet av The US Institute of Medicine (2004) beskriver som helsekontekst. Helsekontekst dreier seg om omgivelsene rundt et individ, som media, markedskrefter, myndigheter og enkeltaktører innen helse som personen har tilknytning til. Det er viktig å ha med seg at slik helsekompetanse blir beskrevet i folkehelsefaget, er et produkt av visse kulturelle rammer. Helsekompetanse vil kunne tolkes og nyttiggjøres på andre måter under andre kulturelle forutsetninger. Kulturfiltermodellen som er nevnt tidligere er også relevant å koble til helsekompetanse. Den referanserammen man har til helse gjennom sin kulturtilhørighet, former hvordan man leser og forstår helseinformasjon (Dahl & Habert, 2001). Et eksempel hvor kulturbakgrunn kan påvirke helse og bruk av helsetjenester, er hvis man ser på vaksinedekningen. Det ses variasjon i vaksinedekning i befolkningen basert på landbakgrunn (Kraft et al., 2021). Mulige sammenhenger som trekkes frem for å beskrive slike ulikheter, er at oppfatninger om vaksinerer henger sammen med konteksten et menneske står i, hvor sosiale, samfunnsmessige og historiske elementer har en innvirkning (Kraft et al., 2021). Når en kommune skal formidle viktig helsebudskap under en pandemi, er ulikheter i helsekompetanse noe som bør gjenspeiles i kommunikasjonen. Her er ikke poenget at en kommune i slikt arbeid skal heve helsekompetansen per se, men å ivareta at kommunikasjonen tilpasses de forutsetninger knyttet til helse som ligger hos leseren.

Ved kartlegging av helsekompetanse i Norge fant Helsedirektoratet (2021a) at 33% av befolkningen viste lav helsekompetanse, som innebærer reduserte ferdigheter og kunnskap som behøves for å realisere pasientens helsetjeneste. De fant også at kompetanse knyttet til å innhente generell digital informasjon hadde en sammenheng med utdanning, kjønn og alder, hvor kvinner skåret høyere og de med fullført utdanning utover videregående skole oppga høyere kompetanse (Le et al., 2021a). Når det kommer til digitale ferdigheter knyttet til

helsetjenester, er det igjen sammenheng mellom alder og utdanning, samt sykdomsbilde. Dette innebærer at mange som er hyppigere brukere av helsetjenesten har et dårligere utgangspunkt for å benytte den digitale delen av helsetjenesten (Le et al., 2021a). Det er også gjort funn som indikerer at 20% av befolkningen har vansker med å navigere i helsevesenet, det vil si å vurdere hva slags helsetjenester de er i behov av, noe som er en utfordring i en helsetjeneste som baserer seg på at pasienten skal ta en aktiv rolle. Det er også en stor andel som opplever det vanskelig å gjøre en kritisk vurdering av helseinformasjon og behandlingsmuligheter (Le et al., 2021a). I en studie fra 2022, oppgir 92% av populasjonen med innvandrerbakgrunn at de benytter digitale enheter (Le et al., 2021b). Rapporten som bygger på studien påpeker samtidig at selv om det er en stor andel som bruker digitale enheter og internett, er det en lavere andel sammenlignet med den øvrige befolkningen som aktivt bruker internett til å lete etter helseinformasjon.

Ettersom deler av befolkningen har lavere helsekompetanse og lav digital kompetanse, er det nødvendig å opparbeide mer kunnskap om hvordan helsekommunikasjon treffer befolkningen. Koronapandemien er et eksempel hvor ulikheter i helsekompetanse og digital kompetanse kan innvirke på hvordan den enkelte blir rammet, så å undersøke kommunikasjonsarbeidet, kan være et nyttig bidrag til videre beredskapsarbeid.

### **3.1.4 Digital kompetanse i kommunikasjon**

Avstanden mellom helseaktør og befolkning satt ikke bare krav til helsekompetanse hos befolkningen, men også digital helsekompetanse. Kommunikasjonen som i denne perioden i stor grad foregikk digitalt, stilte noen krav til leseren om evne til å forstå informasjonen som ble gitt og å ta i bruk de tjenestene som fulgte med – for eksempel digitale løsninger for bestilling av test og smittesporing. Jeg vurderer derfor helsekompetanse, som i pandemitid også i stor grad inkluderer digital kompetanse, til å være et viktig perspektiv å ha med i en analyse av digital pandemikommunikasjon. Hvordan ulike utgangspunkt for digitale ferdigheter er ivaretatt i pandemikommunikasjonen, er en del av ansvaret kommunen har i folkehelsearbeidet.

Digital helsekompetanse sier noe om i hvilken grad et individ har ferdigheter til å lete etter helseinformasjon digitalt, være kritisk til kilder, samt å benytte digitale helsetjenester (Le et al., 2021b). Det finnes ulikheter i digital helsekompetanse, og med en stor økning i bruk av digitale tjenester og kommunikasjonsløsninger under koronapandemien, kan utsatte grupper

bli negativt rammet som følge av forutsetninger for digital bruk (Crawford & Serhal, 2020). Faktorer som kan ligge til grunn for ulikheter innen digital helsekompetanse, er tilgang til digitale ressurser, den enkeltes tiltro til nytten av digitale løsninger, verdier og kulturelle preferanser og tidligere erfaring (Crawford & Serhal, 2020). Studier har vist at personer med innvandrerbakgrunn i mindre grad tar i bruk nettet for å lete etter helseinformasjon, samt at denne gruppen i større grad er assosiert med nedsatt forståelse av nettbaserte helseløsninger (Kaihlalanen et al., 2022). En finsk studie gjennomført i 2020/2021, som undersøkte bruk av digitale helsetjenester hos sårbare grupper som blant annet innvandrere, viste flere utfordringer (Kaihlalanen et al., 2022). Flere opplevde vanskeligheter med bruk av digitale tjenester som følge av dårlige digitale ferdigheter, språkbarriere, manglende digital identifiseringsløsning eller manglende tilgang til digitalt utstyr. Blant innvandrergruppen var det flere som foretrakk tradisjonelle, person-til-person-tjenester, for å kunne dra nytte av non-verbal kommunikasjon.

Med internett som basen for helseinformasjon, stilles det krav til enkeltpersonens evne til å gjøre en kritisk vurdering av informasjonen de kommer over (Diviani et al., 2016). En studie publisert i 2016, viste at personer med lav helsekompetanse i mindre grad gjorde nyanserte og kritiske vurderinger av helseinformasjon på nett (Diviani et al., 2016). Gruppene med både lav og høy helsekompetanse viste gjennom studiens analyse liten grad av evaluering av informasjonen de fant på nett, men gruppen med lavere helsekompetanse kjente i mindre grad til anerkjente kriterier for å vurdere informasjonen og lente seg på mindre anerkjente kriterier. Gruppen hadde ikke et tydelig skille mellom hvilke sider de valgte å belage seg på for alvorlige og mindre alvorlige problemstillinger. Det kom også frem at gruppen med lavere helsekompetanse i mindre grad vurderte informasjonskvalitet da de skulle vurdere om problemstillingen de hadde undersøkt på nett, også burde tas videre med helsepersonell (Diviani et al., 2016). Med kunnskap om at mange i befolkningen i liten grad er kildekritiske i møte med helseinformasjon, ses det et behov for lett tilgjengelige og lett forståelige digitale ressurser i regi av offentlige aktører som skal arbeide med folkehelse.

### **3.2 Erfaringer i informasjonsflyt og mediebruk under pandemien hos personer med innvandrerbakgrunn**

Under koronapandemien førte avstandsbegrensninger til en endring i hvordan mennesker kommuniserte med hverandre. Noen tall viser en økning i daglig sosiale medier-bruk, med

eksempelvis en økning i bruk på 70% hos italienerne siden pandemien startet (Islm et al., 2021). Facebook kunne melde om en økning på 50% i bruk av deres meldingstjeneste (Islm et al., 2021). Med måten internett og sosiale medier fungerer i dag, finnes det gode muligheter for raske oppdateringer i en krise, som når ut til mange og kan fungere som en viktig ressurs for både myndigheter og befolkning (Islm et al., 2021).

Digitale medier var et viktig verktøy for innhenting av informasjon og nyheter for innvandrere under pandemien, hvor også sosiale medier av flere ble brukt for å holde seg oppdatert på informasjon om pandemien (Rambøll, 2021). Facebook var det sosiale mediet som flest av informantene fra Rambølls studie (2021) oppga som kilde til nyheter. Facebook, Snapchat og Instagram var de meste brukte sosiale mediene blant nordmenn, hvor Facebook var klart størst på 69%, mens Instagram var på en tredjeplass med 35% (Ipsos, 2020). Sosiale medier ble av mange brukt som kilde til informasjonsinnhenting, og kan derfor ses på som en god plattform for myndigheter å møte befolkningen med viktig informasjon. Derfor har jeg valgt å bruke Facebook og Instagram på kommunalt nivå som datagrunnlag for analysen.

Det ble under pandemien utarbeidet en rapport som tok for seg innvandrerbefolkningens erfaringer med kommunikasjon og tiltak (Skogheim et al., 2021a). Mange beskriver at familie, venner og kollegaer er kilder de bruker for å finne supplerende informasjon, samt at radio, nettaviser og sosiale medier er steder de leter etter informasjon på egenhånd. Rapporten trekker frem statistikk som viser høy tillit til norske samfunnsinstitusjoner blant innvandrere, og understreker at dette legger et godt grunnlag for at offentlige myndigheter vil være nyttige kommunikasjonskanaler. I oktober 2020 ble det arrangert en livesending med assisterende direktør i Helsedirektoratet Espen Rostrup Nakstad, sammen med den somaliske legen Ayan Bashir Sheikh-Mohamed. Livesendingen ble avspilt 23 000 ganger og viser til både et høyt informasjonsbehov, samt høyt tillitsnivå (Skogheim et al., 2021a).

Det ble også gjort undersøkelser tilknyttet mediebruk blant innvandrerbefolkningen. Gjennom intervjuer med 60 informanter, ble det undersøkt hvordan og fra hvor innvandrere har fått informasjon om Covid-19 (Rambøll, 2021). I mediebruk viser innvandrergruppen seg lik den norske befolkningen for øvrig, med mye bruk av internettkilder som nettaviser og sosiale medier. Informantene gir uttrykk for at de er aktivt søkende etter informasjon, særlig nyheter (Rambøll, 2021). Det kommer frem høy interesse for utenlandske medier, men etablerte norske mediehus er primærkilden til nyheter for de som er intervjuet. Det er også mange i

studien som oppgir å bruke sosiale medier, og særlig Facebook, til å innhente informasjon og at dette vurderes som viktige nyhetskilder. Over halvparten av de intervjuede besøker offentlige myndigheters nettsider, som FHI, regjeringen og kommunene (Rambøll, 2021). De som oppgir ikke å ha besøkt disse sidene har landbakgrunn med et høyere smittetrykk, og det bemerkes at det er mindre bruk av offentlige kilder blant dem med kort botid.

Rambøll (2021) trekker frem språkferdigheter og nettverk som viktig for å tilegne seg informasjon som stadig endres. Utfordringer med språket gjør det ekstra krevende å finne frem til relevant informasjon. Flere trekker frem nødvendigheten av kort, enkel og konsis informasjon, men har opplevd det motsatte i SMS-oppdateringer fra sin kommune (Skogheim et al., 2021a). En av informantene forteller om at ting lettere blir fanget av oppmerksomheten når informasjonen er på morsmålet, slik at informasjon i norske kanaler har lettere for å glippe (Rambøll, 2021). Mange opplever fysiske møter, som for eksempel språkkafeer, som viktige kilder til informasjon. For dem som har utfordringer med språket, trekkes da sosial distansering frem som en utfordring, men det er også flere som har hatt skole og voksenopplæring som gode informasjonsarenaer. En av informantene har gjennom kildekritikk som tema på skolen, lært å være mer kritisk til Facebook som nyhetskanal og har heller tatt i bruk norske nettaviser og offentlige nettsider (Rambøll, 2021). Mange av informantene har opplevd kommunikasjon fra norske medier og myndigheter knyttet til pandemien som troverdig og lett å forholde seg til. Det trekkes også frem at det har vært vanskelig å nå ut til dem som ikke har en grunnleggende tillit til norske medier eller som har reduserte ferdigheter i norsk språk og digitale verktøy (Rambøll, 2021).

Gjennom intervjuene og analysene gjort i studien til Rambøll (2021), trekker de frem anbefalinger til aktører som skal kommunisere viktige budskap til innvandrerbefolkningen i Norge. Informantene forteller at språket har vært en barriere under pandemien og det er ønsket at informasjon skulle vært tilgjengelig på flere språk. I tillegg er det flere som har opplevd det som vanskelig å orientere seg i mengden av informasjon og kanaler som gjelder Covid-19. Ønsket er da mer samlet og lettfattat informasjon som tar frem det viktigste budskapet. Med disse erfaringene ser man at det er et kunnskapshull med tanke på tilpasset kommunikasjon under pandemien.

Det ligger mange muligheter i sosiale medier, men det er også utfordringer. For at helseinformasjon via sosiale medier skal nå ut, er målgruppen nødt til å være en aktiv bruker,

og selv oppsøke disse kanalene. Det må altså ligge en motivasjon hos den enkelte om å finne helseinformasjon. I en studie som så på leting etter og deling av helseinformasjon på sosiale medier blant kinesere og italienere, fant man at kinesere i mindre grad lette etter denne typen informasjon på sosiale medier (Li et al., 2018). Studien trekker frem at kinesere kan lete etter generell helseinformasjon i disse kanalene, men for helsespørsmål av mer seriøs art, vil de foretrekke å oppsøke lege. Videre trekker studien frem betydningen av tillitt. Studiens funn tyder på at italienere er mer oppmerksomme på å vurdere troverdighet når det kommer til helseinformasjon i sosiale medier (Li et al., 2018). Sosiale medier under koronapandemien vil på den ene siden ha stort potensiale til å nå ut til store deler av befolkningen, men man er avhengig av at innbyggerne selv vurderer for eksempel Facebook til å være en kilde for å finne informasjon knyttet til helse og pandemien, samt at disse kanalene blir vurdert av brukeren til å være pålitelige.

Erfaringer fra personer med innvandrerbakgrunn viser at digitale kilder, inkludert sosiale medier, er viktige for mange. Det er da en god mulighet til å nå ut med budskap fra myndighetene. Samtidig oppleves det utfordringer knyttet til språk og nyttiggjøringen av rent tekstlig budskap. Disse erfaringene fra pandemien viser at det er behov for ytterligere kunnskap om hvordan kommunikasjon best mulig kan tilrettelegges for delen av befolkningen med innvandrerbakgrunn. Å møte disse erfaringene har også vært et tema for offentlige kommunikasjonsaktører. Det er funnet at blant annet direktoratenes egne nettsider, sosiale medier, film, plakater i det offentlige rom, visuelle medier, nett- og papiravis og muntlig informasjon per telefon, har vært viktige kanaler i kommunikasjonsarbeidet (Skogheim et al., 2020). Bufdir (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet) har kjørt kampanjer på Facebook med informasjon på urdu, polsk, engelsk og arabisk. Rapporten redegjør også for hva slags ønsker målgruppen (innvandrerbefolkningen) har hatt om informasjonsflyt. Blant annet er det erfart etterspørsel om plakater og muntlig informasjon knyttet til smittevern, og bruk av film og andre visuelle medier i informasjonsformidlingen (Skogheim et al., 2020). Videre planer om informasjonsarbeidet er for eksempel tekstede informasjonsvideoer, videoer med nøkkelpersoner blant innvandrerbefolkningen og rådgivende arbeid rettet mot myndigheter, kommuner og frivillige organisasjoner om hvordan man best kan nå ut til denne delen av befolkningen (Skogheim et al., 2020).

Mange av tiltakene som trekkes frem her, er godt forenelige med sosiale medier. Muligheter for kommunikasjon gjennom tekst, bilde, video, raske oppdateringer, samhandling og deling,



gjør sosiale medier godt tilrettelagt for løpende oppdateringer tilpasset en bred målgruppe. Det finnes muligheter for formidling på ulike språk, både tekstlig og muntlig, utdypende tekster, korte og presise plakater, illustrasjoner og videoer.

### **3.3 Multimodalitet – et bredspektret verktøy i kommunikasjonsarbeid**

Rapporten om informasjonsformidlingen til innvandrerbefolkningen under pandemien, viser at multimodal formidling var en del av strategien under pandemien (Skogheim et al., 2020). Det er ikke kun ren tekst eller verbalt språk som danner grunnlaget for meningskaping. Tekst og kommunikasjon er ofte multimodale, som vil si at det er flere ressurser som virker sammen for å danne et uttrykk (Hitching & Veum, 2011). Ulike modaliteter kan være språk, både muntlig og skriftlig, bilde, lyd eller grafikk, men også uttrykk som farger, klær eller musikk (Engebretsen, 2010). Noen av disse elementene som ikke er typiske tekstbudskap, vil også være meningsbærende, da det kan ligge sterke budskap eller konnotasjoner bak en bestemt farge eller klesvalg.

Multimodalitet som begrep springer ut fra fagtradisjonen sosialsemiotikk. I sosialsemiotikken står meningsdannelsen i sentrum, og hvordan den formes av den sosiale konteksten – personene som er deltakere i kommunikasjonen og de sosiale prosessene rundt, samt tradisjoner og rammer knyttet til kulturen (Engebretsen, 2010). Sosialsemiotikk er en fagtradisjon som bygger på Hallidays tanke om at meningskaping er funksjonell og må ses opp mot sosiale situasjoner (Hitching & Veum, 2011). Språket ses på av Halliday som sosialt og vurderer språkbruk til å være en form for sosial prosess (Hitching & Veum, 2011). En modalitet er med på å skape mening, og vi benytter oss av meningskappende ressurser i møte med ulike modaliteter (Maagerø & Tønnesen, 2014). Meningskaping er i endring med tiden og i ulike situasjoner, noe som også betyr at modaliteter endres gjennom sosial praksis og vil fungere ulikt i ulike kulturer (Maagerø & Tønnesen, 2014).

Språk i skriftlig og muntlig form er en modalitet som for mange vurderes som noe av kjernen i kommunikasjon. Språk kan forklare, argumentere for og imot, kritisere og reflektere (Maagerø & Tønnesen, 2014). Språk som tekst eller tale kan romme mye, men det vil alltid bli gjort valg og begrensninger. Språk som meningskappende modalitet skjer gjennom valg av ord og fokus. Da omfattende og komplisert budskap knyttet til sykdom, smitte, tiltak og regler skulle formidles ut gjennom digitale plattformer som sosiale medier, kunne ikke alt skrives ut

i detalj. Mening i språk og tekst påvirkes også av intonasjon, tekstoppbygging, tegnsetting og grafiske elementer som store og små bokstaver, valg av fet eller kursiv (Maagerø & Tønnesen, 2014). Men selv om tekst ikke kan favne all informasjon, gir det på noen måter større muligheter til å beskrive bredt, sammenlignet med et foto, som i større grad gir et utsnitt (Maagerø & Tønnesen, 2014). Et avsnitt om koronavirusets smittsomhet kan gi mye informasjon, mens for eksempel et mikroskopbilde av viruset på sitt vis kan gi en idé om fare. Måten vi oppfatter mening i bilder kan beskrives gjennom begrepene «denotasjon» og «konnotasjon», fremstilt av Roland Barthes (Maagerø & Tønnesen, 2014). Et tegn eller bildes denotasjon viser til en grunnmening som ligger forankret i elementet, mens konnotasjoner er knyttet til kultur og er subjektivt betinget (Maagerø & Tønnesen, 2014). Konnotasjoner knyttes til kontekst av hvem som leser bildet og hvilke assosiasjoner som oppstår hos den enkelte. Et mikroskopbilde av et virus vil hos en mikrobiolog gi helt andre konnotasjoner enn for en person som sjelden eller aldri har sett virus fremstilt på denne måten. Et fotografi kan ikke sies å være en ren avbildning av virkeligheten, da utsnitt, komposisjon og fokus er gjort med en hensikt (Maagerø & Tønnesen, 2014). Dette innebærer at hensikt fra den som formidler på den ene siden, og hva slags konnotasjoner som oppstår hos mottaker på den andre, farger hvordan et bilde forstås.

Det finnes også billedlige uttrykk gjennom tegninger og illustrasjoner. I slike fremstillinger kan enkeltelementer fremheves eller dempes, og farge, form og kontur kan brukes kreativt i formidlingen (Maagerø & Tønnesen, 2014). Slike grep kan brukes for å tydeliggjøre enkelte deler av virkeligheten eller å forenkle et budskap (Maagerø & Tønnesen, 2014). Gjennom pandemien kan man finne flere plakater utgitt av Helsedirektoratet og FHI hvor for eksempel smittevernråd har blitt formidlet gjennom tegninger og illustrasjoner. Det var mye detaljert informasjon i tekstformat fra myndighetene, men slike illustrasjoner ble også bredt benyttet – kanskje for å forenkle budskapet og supplere teksten med visuell informasjon. Både i bilder og illustrasjoner brukes farger som en del av formidlingen. Farger kan tilknyttes mening i ulike kulturer, det kan bidra til stemning og det kan brukes for å lage kontraster eller styre leserens fokus (Maagerø & Tønnesen, 2014). Illustrasjonene utgitt av myndighetene under pandemien brukte ofte tydelige farger, og vi kan godt huske de skarpe, røde taggene på illustrasjonene av koronaviruset som ble brukt i mye av formidlingen. Et mikroskopfoto vil vise et virus i gråtoner uten særlig opplevelse av form og bevegelse, mens omgjort til illustrasjon skaper dybdefølelse og farger en annen dimensjon.

Både bilder og illustrasjoner kan gis som levende bilder. Gjennom video får bildene bevegelse, som også er med på meningsskaping (Maagerø & Tønnesen, 2014). Det kan argumenteres for at bevegelse i større grad er oppmerksomhetsskapende enn stillbilder, og Maagerø og Tønnesen (2014) påpeker hvordan man kan oppleve å bli trukket mot en TV som står på. Levende bilder tar med dimensjoner i kommunikasjonen som gester, kroppsspråk og mimikk. Lyd er også en del av formidlingen gjennom video og kan omfatte lyder fra naturlige omgivelser, stemmer eller musikk (Maagerø & Tønnesen, 2014).

I vurderingen av kommunikasjonsarbeidet under pandemien trekker IMDi (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet) frem at animasjon, bilder og lyd er et nødvendig supplement til skriftlig pandemiinformasjon (Skogheim et al., 2020). Folkehelsearbeidet under pandemien foregikk i stor grad gjennom sosiale medier, og det er derfor interessant å se nærmere på sosiale medier som multimodal formidling, og hvilke forventninger som kan leses i kommunikasjonen. Da budskapet i innleggene formes av flere faktorer enn bare tekst, vil et multimodalt perspektiv bidra til å gjennomføre en analyse som fanger opp hele sansebildet som et innlegg på sosiale medier gir.

## **4 Metode**

### **4.1 Kvalitativ innholdsanalyse**

For å svare på problemstillingen i denne studien, har jeg gjennomført en kvalitativ innholdsanalyse, basert på multimodale innlegg i sosiale medier. Kvalitativ metode er et egnet utgangspunkt for analyse og fortolkning av de karaktertrekk som er å finne i et datamateriale (Malterud, 2017). Jeg har tatt utgangspunkt i en fortolkende tilnærming i denne studien. Med dette menes det at jeg går materialet i møte med en tanke om at temaene jeg avdekker i min analyse, gjenspeiler en konstruert tolkning. Gjennom studien vil det ikke avdekkes en satt og bestemt form for kunnskap, men funnene vil være konstruert gjennom øyet som ser, gjennom det større sosiale bildet det er en del av (Merriam & Tisdell, 2015). Jeg ønsker å oppnå en bedre forståelse for hvilke forventninger som stilles til leseren i kommunens kommunikasjon, knyttet til en befolkning som også rommer personer med innvandrerbakgrunn. Kvalitativ innholdsanalyse er en metode for å få frem viktige sammenhenger eller belyse forhold knyttet til samfunnet som teksten er en del av (Johannessen et al., 2021). I min fortolkende analyse har jeg forsøkt å avdekke hvilke forventninger som stilles til leseren, basert på datidens situasjon i Fredrikstad. En liknende analyse i en liknende kommune vil kunne avdekke andre

funn. Jeg har ikke søkt å avdekke en objektiv sannhet, men hvordan bildet i den valgte kommunen kan forstås, en fortolkning basert på egen kunnskapsbakgrunn, kjennskap til situasjonen og omgivelsene (Merriam & Tisdell, 2015). En del av den fortolkende prosessen vil styres av mitt eget ståsted, noe jeg vil beskrive nærmere senere i kapitlet.

Datamaterialet tar ikke for seg kun det tradisjonelle tekstformat, men innlegg på sosiale medier som er multimodale, og bygget opp av tekst, bilder, grafikk og lyd. Dette er i tråd med hvordan «dokumenter» kan defineres (Johannessen et al., 2021). Ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse som metode, har jeg kunnet utforske kommunens innlegg på sosiale medier med bruk av koding og tematisering, og på denne måten sett etter virkemidler og mønstre i teksten som kan belyse forskningsspørsmålet. Mer om denne fremgangsmåten i teksten som følger i senere i kapitlet.

## **4.2 Fredrikstad kommune som case**

Ifølge kommunedelplanen for folkehelse, er folkehelsen i Fredrikstad under landsgjennomsnittet, med kortere levealder og større sykdomsbyrde (Fredrikstad kommune, 2015). Dette settes i sammenheng med faktorer som påvirker helse, som helsevaner, utdanning, sysselsetting og integrering. Utfordringer tilknyttet folkehelsen i Fredrikstad er økende sykkelighet hva gjelder både fysisk og psykisk helse, fallende sysselsetting, økning i forskjeller mellom levekårssoner og mindre inkludering av innvandrerbefolkningen i arbeidslivet (Fredrikstad kommune, 2019). På den positive siden når det kommer til den lokale folkehelsen, er at det er høy grad av trivsel, trygghet og tillit.

Fredrikstad er en av mange kommuner i Norge med et bredt spekter av kulturer. Ifølge SSB (2022) var det i 2020 innvandrere fra hele 133 forskjellige nasjonaliteter i Fredrikstad. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre med en prosentandel av Fredrikstads befolkning på 18,95, utgjør disse gruppene en stor del av byens befolkning (Statistisk sentralbyrå, 2022). Da en så variert befolkning også har et variert utgangspunkt for kultur, språkforståelse, helse- og helsekompetanse, vil Fredrikstad kommune være et interessant case for å se på hvordan helsekommunikasjonen under koronapandemien har vært håndtert. En lokalbefolkning som opplever trygghet og tillit, gjør et godt utgangspunkt for åpen kommunikasjon mellom lokalmyndigheter og befolkningen. Fredrikstad kommune har benyttet sosiale medier flittig under pandemien for å holde kontakten med innbyggerne. En

lokalbefolkning med tillit, en kommune som prioriterer kommunikasjon og sosiale medier som inviterer til dialog og deltakelse, danner et spennende grunnlag for å se på kommunikasjonsarbeid i en folkehelsekrise.

Under pandemien jobbet jeg tett på Fredrikstad kommunes arbeid knyttet til Covid-19. Det har derfor vært naturlig for meg å bruke denne kommunen som utgangspunkt for min analyse. Jeg har selv vært tett på problemstillinger knyttet til kommunikasjonsarbeidet i kommunen. Mine erfaringer knyttet til informasjonsbehovet i et Fredrikstad bestående av mange personer med innvandrerbakgrunn, har lagt grunnlaget for valg av tema og problemstilling i denne oppgaven. I mitt arbeid på Koronasenteret i Fredrikstad har jeg vært en del av informasjonsarbeidet ut til innbyggerne, da jeg i forbindelse med testing, rådgivning og smittesporing kom i kontakt med store deler av Fredrikstads befolkning.

### **4.3 Valg og avgrensning av datamateriale**

Da sosiale medier var en sentral kommunikasjonskanal for kommunene under pandemien, og mange i befolkningen brukte dette som kilde til å oppdatere seg på informasjon, har jeg valgt å bruke innlegg fra Fredrikstad kommunes sosiale medier som datamateriale. En kommunes konto på sosiale medier brukes til å formidle informasjon i mange sjangre til sin befolkning. I min studie vil kun innlegg knyttet til kommunikasjon om pandemien være relevant. Jeg har derfor gått gjennom alle innlegg som er lagt ut, men kun gått videre med de som relateres til koronapandemien.

12. mars 2020 ble de første tiltakene iverksatt i Norge og 12. februar 2022 er datoen hvor alle anbefalinger og regler ble opphevet av regjeringen. Perioden 12. mars 2020 til 12. februar 2022 har jeg satt som avgrensning for innhenting av data. Det er også lagt ut innlegg i valgte kanaler både i forkant og etterkant av dette tidsrommet, men jeg velger her å bruke den offisielle perioden med restriksjoner som en naturlig avgrensning. Da det var i denne perioden vi hadde føringer på hvordan man skulle leve etter offisielle smittevernregler, er det naturlig å anta at det er i denne perioden informasjonsbehovet i befolkningen var størst.

I det endelige utvalget har jeg hentet ut totalt 351 innlegg fra kommunens Facebook- og Instagram-konto. Jeg har da valgt å fokusere på innlegg som tydelig henvender seg til befolkningen med informasjon direkte tilknyttet pandemien. Det finnes også innlegg i valgt

periode som dreier seg om ting urelatert til pandemien og disse har blitt ekskludert ved datainnsamlingen. Det finnes innlegg som handler om endringer i tjenestetilbud, utenom koronarelaterte tjenester, for eksempel endringer i tilgang til biblioteket. Dette er også koronarelatert, men dette er innlegg som jeg vurderer til ikke å være direkte pandemi- og folkehelse relatert informasjon, og de har derfor blitt ekskludert. Det finnes også innlegg som fungerer som ros av tjenester i kommunen, blant annet renholdsarbeidernes innsats under pandemien eller innlegg om at Koronasenteret i lokalavisen har blitt kåret til årets navn. Igjen er dette innlegg som er relatert til pandemien, men som jeg har vurdert til ikke å fungere som direkte informasjonsarbeid knyttet til pandemihåndteringen.

Bearbeidelsen av materialet har foregått i tre hovedfaser, med inspirasjon fra Sigmund Grønmos beskrivelse av kvalitativ innholdsanalyse (Grønmo, 2004). De to første fasene dreier seg om forarbeidet av datamaterialet, som så leder til tredje fase, hvor selve analysen foregår. Mer om den tredje fasen følger i neste delkapittel. I første fase er det gjort en avklaring på fokus for innsamling av data, som er den kommunale koronakommunikasjonen i Fredrikstad, og innleggene som er lagt ut på kommunens sosiale medier utgjør datamaterialet. Dette var en sentral kanal for kommunens informasjonsarbeid under pandemien. Facebook og Instagram har blitt valgt ut som datakilder, da dette er de mest brukte kanalene i norsk kontekst. Tekstene ligger tilgjengelige i kommunens offentlige kanaler og det har derfor ikke vært nødvendig med spesiell avklaring av tilgang. Jeg har vært i dialog med NSD/Sikt for å avklare forsvarlig oppbevaring og bruk av datamaterialet. Denne prosessen vil bli beskrevet nærmere under avsnittet om etikk.

I andre fase er det gjort en systematisk gjennomgang av tekstmaterialet. I denne prosessen er det nødvendig å gjøre vurderinger knyttet til relevans, kontekst, tilgjengelighet og troverdighet (Grønmo, 2004). Et godt utgangspunkt for denne oppgavens datamateriale er at det hele er lett tilgjengelig for alle, da innleggene hentes fra Fredrikstad kommunes offisielle Facebook- og Instagram-side. Ved gjennomgangen av datamaterialet er det forholdsvis oversiktlig å finne frem til relevante tekster, da man ser et tydelig skille mellom et innlegg som omhandler korona og restriksjoner og et innlegg som dreier seg om for eksempel turmuligheter i Fredrikstad. Det var dog noen uklare overganger, der hvor tema er koronasituasjonen, men hvor jeg har måttet vurdere om jeg ser på teksten som direkte koronakommunikasjon eller om det kun indirekte dreier seg om pandemien. Ved bearbeidelsen av materialet er det tatt med i betraktningen tekstens posisjon i forhold til

avsender og tid, momenter som også trekkes frem i Grønmos metodebeskrivelse (Grønmo, 2004). Kommunens koronakommunikasjon på sosiale medier preges av rollen kommunen har som avsender, hvem de søker å henvende seg til og intensjonen bak det som formidles. I tillegg består innleggene ofte av retningslinjer og informasjon fra nasjonale organer, og som gjennom kommunen skal kommuniseres ut til deres egen befolkning. Selv om mye av helseinformasjonen som kommunen formidler kom fra sentralt, nasjonalt hold, vil alle innlegg behandles og analyseres som kommunens selvstendige formidling.

#### 4.4 Dataanalyse

En del av den tidlige analyseprosessen var å systematisere datamaterialet. Alle innlegg som ble vurdert som koronakommunikasjon ble lagret som skjermbilder i kronologisk rekkefølge. Videre ble det sortert etter hvordan de sosiale mediene ble brukt, og hva slags virkemiddel som stod i fokus. Hvordan virkemidler ble benyttet i kommunikasjonsarbeidet var noe av det første som gjorde seg synlig i gjennomgangen av datamaterialet. I multimodal kommunikasjon vil man finne flere virkemidler i ett innlegg, men jeg forsøkte å sortere dem ut ifra hva jeg vurderte å være hovedvirkemiddelet i det enkelte innlegg.

Basert på den anvendte teorien for å beskrive multimodalitet, har jeg i denne studien valgt å gå videre med analysen av hvordan kommunen anvender de sosiale medienes multimodalitet. I denne studien velger jeg å betegne de multimodale elementene i innleggene som virkemidler. Det jeg betegner som virkemidler baserer seg på den teoretiske bakgrunnen for multimodalitet som er beskrevet tidligere i oppgaven. I tabellen under har jeg sammenfattet ulike meningsbærende komponenter som følger med ulike virkemidler som jeg har funnet brukt i datamaterialet.

Virkemidler				
Tekst	Bilde	Illustrasjoner	Video	Videre henvisning
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Språk</li> <li>• Tekstopbygging</li> <li>• Komposisjon</li> <li>• Tegnsetting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konnotasjoner</li> <li>• Utsnitt</li> <li>• Komposisjon</li> <li>• Fokus</li> <li>• Farger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konnotasjoner</li> <li>• Komposisjon</li> <li>• Fokus</li> <li>• Farger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevegelse</li> <li>• Lyd</li> <li>• Fokus</li> <li>• Komposisjon</li> <li>• Farger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilsvarende muligheter for meningsgivende elementer som øvrige virkemidler, men hovedbudskapet ligger i en lenke utenfor</li> </ul>

Tabell 1- Virkemidler og meningsbærende komponenter

De overordnede virkemidlene som har utpekt seg er innlegg som i hovedsak kommuniserer tekst på norsk, innlegg med tekst på andre språk, innlegg hvor foto er det sentrale virkemiddel, innlegg hvor illustrasjoner er brukt for å fremme budskapet, innlegg i video-format, samt innlegg som i hovedsak henviser til andre kilder og hvor da innlegget ikke fremstår som et selvstendig budskap. På Instagram er «tekst på norsk» og «tekst på andre språk» sortert samlet og kalt «tekst», da dette er en bildedelingstjeneste, som dermed ikke har mange rene tekst-innlegg. Denne inndelingen er gjort for å skape en oversikt over materialet og gi et mer oversiktlig utgangspunkt for den videre analysen.

Tredje fase etter Grønmos modell (2004) omfatter hovedanalysen av datamaterialet. Etter en nøye gjennomgang av materialet, sammen med egne erfaringer og oppfatninger under datainnsamlingen, har jeg forsøkt å finne frem til underliggende tema i materialet som kan knyttes til en forventning om hvem mottakeren er (Grønmo, 2004). Et verktøy som jeg har benyttet som en del av prosessen for å avdekke underliggende tema, er koding. Koding, som vil si å trekke ut mindre bestanddeler av teksten, er en del av Grønmos modell (Grønmo, 2004). Ved å bearbeide tekstmaterialet gjennom koding, har jeg kunnet få en oversikt over et stort materiale, og kodingen har bidratt til å gjøre videre funn i form av ulike tema for å skape en forståelse av innholdet i kommunikasjonen. Koder er mindre bestanddeler i teksten som peker videre mot mer overordnede tendenser. Ved å plukke ut enkeltdeler i materialet, vil jeg kunne se hvordan disse sammen bygger opp mot temaer som sier noe om hva kommunikasjonen uttrykker på et dypere plan.

Ved gjennomgangen av datamaterialet, er det teksten og de multimodale uttrykkene i innleggene som har vært bestemmende for de kodene og temaene som har utmerket seg. Jeg har forsøkt å være bevisst egen bakgrunn med tanke på kunnskap og kultur, og har ønsket å la tekstmaterialet tale mest mulig for seg selv. Jeg har i studiens bakgrunnsdel fokusert på visse teoretiske perspektiver knyttet til kultur og helse, men i analysen har målet vært å se mest mulig bredt og åpent etter funn i materialet. Studiens teoretiske perspektiver har ikke styrt hva som trekkes ut i analysen, men vært en guide i den videre drøftingen av funnene. Denne tilnærmingen er i tråd med en prosess Grønmo beskriver som åpen koding (Grønmo, 2004). Med koding som analyseverktøy, har jeg lett i materialet etter elementer som beskriver teksten og kan dreie seg om budskap, handling, relasjon eller aktør (Grønmo, 2004). Kodene kan være deskriptive, som faktisk innhold i teksten, eller fortolkende, som kan være fortolkning eller mening gitt fra mitt ståsted (Grønmo, 2004). Kodene har vært enkeltord eller



fraser brukt i tekst, eller spesifikke mening eller budskap som er tolket ut fra det enkelte innlegg. Koder er også beskrivelser av bilder, video eller grafikk som er brukt i innlegget, for eksempel kan bruk av et hjerte som illustrasjon kodes som «omsorg». Farger kan for eksempel brukes til å rette oppmerksomheten til leseren mot spesielt viktige deler eller gjøre et større tekstbilde mer inndelt og lett å lese. Bruken av animasjoner kan være tatt i bruk for å forenkle et lengre tekstlig budskap. Lyd, bilde og video kan brukes for å treffe personer som har vansker med det skrevne ord. Eksempelvis kan koder være «hold deg hjemme» som direkte utsagn, eller mer fortolkende som «vaksinering er viktig for fellesskapet», som kanskje kan leses gjennom helhetsinntrykket av et innlegg. Også elementer i et bilde kan trekkes ut som en kode – for eksempel «legen som tillitsskaper» hvis en avbildet lege brukes i innlegget for å formidle viktigheten av å vaksinere eller teste seg.

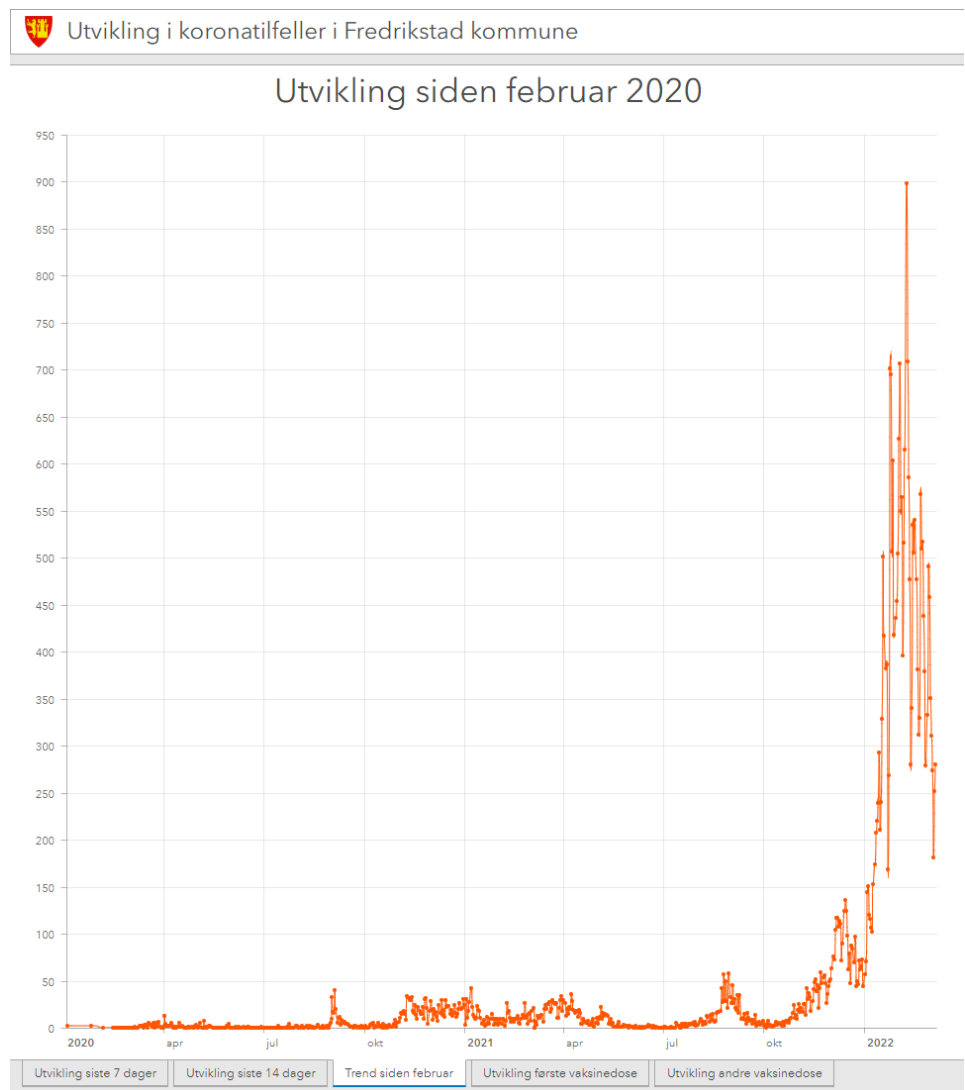
Kodene har jeg så bygget videre på for å finne frem til temaer som sier noe mer overordnet om hva som kommuniseres. Måten jeg bruker temaer som en del av analysen, er etter inspirasjon fra Grønmos modell. Grønmo (2004) benytter en prosess hvor koder leder videre til kategorier, som igjen analyseres videre til det han kaller begreper. I denne studien har jeg benyttet koding som verktøy, men jeg har så gått direkte videre til å definere det jeg betegner som tema, hvor hensikten er å identifisere underliggende sammenhenger knyttet til forventninger om mottakeren. Prosessen med koding vil her føre frem til overordnede temaer som sier noe om hva kommunen kommuniserer, forbi den helt konkrete teksten. Et eksempel kan være innlegg om håndtering av pandemien som fokuserer på fellesskapet og en forventning om å bidra til fellesskapets beste. Funn gjort i analysen i form av ordbruk, bruk av virkemidler som bilder, lyd og animasjoner vil trekkes frem til å belyse hvordan et bestemt tema kommer til syne. Eksempelvis kan språkbruk som peker mot fellesskap, som dugnad eller samhold, bilder av innbyggere som «stiller opp for fellesskapet» og animasjonseffekter som hjerter, sammen bygge opp mot et overordnet tema som dreier seg om at innbyggerne forventes å bidra til fellesskapets beste. Disse temaene kan så bidra til å si noe om hvordan kommunen kommuniserer og hvilke forventninger det stilles til leseren.

For å svare på studiens forskningsspørsmål, vil perspektivene som er lagt frem i oppgavens bakgrunnsdel trekkes inn i drøftingen av temaene. Teori om språkbruk og kulturforståelse vil benyttes for å drøfte hvordan kommunens kommunikasjon er tilpasset bredden i befolkningen. Hvordan er teksten utformet? Er det lange og avanserte setninger, eller et enkelt og tydelig språk? Hvordan er kulturelle perspektiver hensyntatt, eksempelvis tilknyttet sosiale vaner,

familie eller fellesskap? Perspektiver for helsekompetanse og digital kompetanse er helt sentrale når det skal formidles helsebudskap i et digitalisert landskap. Hvordan er budskapet tilrettelagt for en befolkning med et bredt syn på sykdom, eller som har ulike forhold til og bruk av helsevesen? Hvordan helseinformasjon blir presentert i innleggene og hvilke forventninger man kan se når det kommer til digitale ferdigheter, vil være et tema for analysen. Sosiale medier er en digital plattform, men er det likevel tatt hensyn til at befolkningen har varierende utgangspunkt for å nyttiggjøre seg av digitale løsninger? Overordnet vil teori om multimodalitet og virkemidlene som blir benyttet i kommunikasjonen, være med på å belyse denne diskusjonen gjennom å se på hvordan de multimodale virkemidlene fungerer i formidlingen.

#### 4.5 Kontekst for analysen – koronasituasjonen i Fredrikstad

Som smittesporer ved Fredrikstad kommunes Koronasenter har jeg hatt tett kjennskap til kommunens smitteutvikling, med topper og daler. Det har vært utbrudd og smittetopper på flere tidspunkt, knyttet til nasjonale og lokale forhold. På kommunens nettside er det en tilgjengelig graf som viser utviklingen i smittetilfeller gjennom pandemien (Figur 1).



Figur 1 - Utvikling i koronatilfeller i Fredrikstad kommune (Fredrikstad kommune, u.å.)

Kommunen fikk sitt første påviste tilfelle av Covid-19 5. mars i 2020, og per 17. april samme år hadde Fredrikstad fått 79 personer med påvist smitte (Fredrikstad kommune, 2020a). Det første registrerte dødsfallet relatert til Covid-19 ble meldt den 11. mai 2020, da en kvinne i aldersgruppen «over 75 år» døde ved Sykehuset Østfold (Fredrikstad kommune, 2020b). Grafen viser hvordan kommunen har hatt perioder med både høyt og lavt smittetrykk. Utbruddene har vært knyttet til mange ulike årsaker – blant annet smitte på sykehjem, idrettsarrangementer, arrangementer utenfor kommunen, bryllup, begravelser og andre religiøse markeringer, reiser og skolestart. Smitteutviklingen har også vært preget av utviklingen av mutert virus, og man opplevde smittetopper i forbindelse med variantene Alpha, Delta og Omikron.

Alle smittede og deres nærkontakter fikk personlig veiledning gjennom koronasenteret. Enhver som fikk påvist Covid-19 med PCR-test, ble oppringt fra koronasenteret og fikk veiledning i isolering og varsling videre. Da smittetrykket vokste under omikron-varianten, utviklet et av smittesporingsverktøyene, Remin, en funksjon for at personer kunne melde inn smittetilfeller fra selvtest digitalt. På grunn av smittetall som gjorde en-til-en-kommunikasjon via koronasenteret umulig, gikk kommunen over til å gi informasjon til smittede og nærkontakter per SMS. I en periode ble sårbare personer, for eksempel personer med innvandrerbakgrunn, gitt en-til-en-veiledning for å ivareta utfordringer knyttet til digitale tjenester og språk. I takt med at regjeringen opphevet nasjonale tiltak i februar 2022, ble Koronasenteret avviklet i løpet av våren 2022 og innmelding av smittetilfeller ble avsluttet. Vaksineringsstilbudet, som også var en del av kommunens koronatjeneste, er fremdeles aktivt.

#### **4.6 Etiske vurderinger**

Datagrunnlaget for denne oppgaven er innlegg i sosiale medier som ligger tilgjengelig i en offentlig kanal. Innholdet er først og fremst kommunikasjon fra kommunen som offentlig organ, som inneholder informasjon om koronaviruset, tilbud i kommunen og oppdateringer på tiltak, regler og anbefalinger. I denne formidlingen blir det også tatt i bruk uttalelser og bilder fra både offentlige og mindre offentlige skikkelser. Det finnes videoer hvor ordføreren eller en av kommuneoverlegene snakker til befolkningen, bilder av kommunens ansatte ved tjenestetilbudene knyttet til pandemihåndteringen og det finnes bilder og navngivelser av innbyggere som har latt seg avbilde i forbindelse med for eksempel vaksinerings. Med tanke på at deler av materialet jeg vil jobbe med i denne studien involverer privatpersoner, er det viktig å gjøre seg opp noen etiske vurderinger.

Johannessen et al. (2021) trekker frem tre hovedpunkter fra Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora – informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv og forskerens ansvar for å unngå skade. Personene som kommunen har avbildet på sine sosiale medie-kanaler må antas å ha gitt samtykke til dette. Likevel er det ingen selvfølge at personene ønsker sin informasjon brukt av en tredjepart, utenfor konteksten av det de opprinnelig samtykket til. Den enkelte skal selv kunne bestemme hva de ønsker å delta i og hvilken informasjon om dem selv de ønsker å dele. I tillegg vil innlegg som omhandler en privatperson som vaksineres, kunne vurderes som medisinsk informasjon, da et slikt bilde vil fortelle noe om deres helsestatus og valg knyttet til egen helse. For å kunne håndtere dette datamaterialet på en trygg og respektfull måte, har jeg søkt godkjenning hos NSD/Sikt.

Gjennom veiledning fra NSD/Sikt har jeg kommet frem til retningslinjer for oppbevaring av datamaterialet og opplysning ut til befolkningen som kan tenkes å berøres av denne oppgaven. Datamaterialet vil oppbevares i en kryptert Excel-fil som kun jeg og mine veiledere har tilgang til. I tillegg vil ingen av innleggene fra materialet som inneholder personinformasjon eller bilder gjengis i selve oppgaven, og vil da ikke bli synlige for offentligheten.

Skillet mellom offentlig og privat kan være utfordrende å vurdere når en bruker nettbaserte kilder (Johannessen et al., 2021). Man kan anta at personer som lar seg avbilde på en offentlig kanal i sosiale medier, har samtykket og er klar over synligheten. På den annen side vil det ikke være en selvfølge at innholdet kan være relevante for andre kontekster – som en forskningsoppgave. I tillegg vil aspektet med helse og bruk av helsetjenester gi materialet en mer privat karakter. Datamaterialet er stort, og det vil vanskelig la seg gjøre å identifisere og kontakte alle enkeltpersoner som fremkommer. Oppgaven skal dog kun dreie seg om kommunikasjonsarbeidet gjort i kommunen og eventuelle personopplysninger vil ikke være tema for analysen. Etter råd fra NSD/Sikt er det derfor gjort en kunngjøring gjennom NMBU i form av et intervju angående masteroppgaven, hvor det fremkommer at innleggene på kommunens sosiale medier vil bli brukt i en analyse. På denne måten vurderes det at eventuelle personer som opplever tilknytning til materialet, informeres i en offentlig kanal.

## 4.7 Refleksivitet

I en innholdsanalyse vil ikke forskeren presentere noe helt objektivt. Virkeligheten som tas opp til analyse er en del av et sosialt fellesskap, som forskeren selv er en del av (Malterud, 2017). Objektet for min analyse er innlegg på Fredrikstad kommunes sosiale medie-kanaler – en kommune jeg selv bor i og har vokst opp i. Min tilknytning til byen og kjennskap til personer, steder og prosesser vil kunne ha en innvirkning på hvordan jeg leser og forstår datamaterialet. Jeg ønsker å være bevisst min relasjon til byen og datamaterialet, og at dette vil, bevisst eller ubevisst, kunne prege min analyse.

I tillegg til å ha en tilknytning til kommunen som danner utvalget i denne analysen, har jeg også en nær tilknytning til arbeidet med koronapandemien i Fredrikstad. Siden høsten 2020 har jeg arbeidet ved kommunens koronasenter, og kjenner dermed godt til koronasituasjonen i Fredrikstad gjennom store deler av pandemien. Jeg har kjennskap til hvordan smittesituasjonen har utviklet seg, bakgrunn og omfang av spesielle utbrudd, strategier og utfordringer knyttet til pandemiarbeidet og ikke minst har jeg hatt direkte kontakt med befolkningen, da Koronasenteret var nærmeste informasjonssenter for Fredrikstads innbyggere. Forskeren i en studie kan betraktes som et verktøy i analysen, da funn av mønstre i et materiale vil påvirkes av hvilken evne forskeren har til å gjenkjenne ting i teksten (Malterud, 2017). Min bakgrunn fra Koronasenteret kan derfor vurderes som et nyttig verktøy, men samtidig vil jeg være bevisst at min virkelighetsforståelse og forforståelse vil være forskjellig fra en annen forsker.

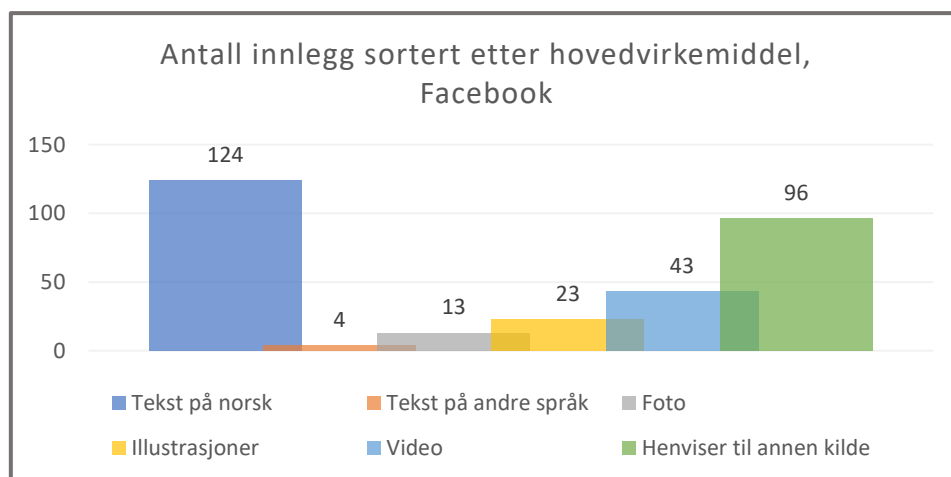
Kjennskap til kulturen man forsker på kan være en styrke, da forskeren vil inneha en *deltakerkompetanse* (Hitching & Veum, 2011). Som Fredrikstad-innbygger selv har jeg kjennskap til lokale normer og kultur, noe som kan gi god innsikt i forståelsen av datamaterialet. Samtidig vil denne innsikten og tilknytningen bidra til manglende distanse fra det man undersøker (Hitching & Veum, 2011). Elementer som er sosialt konstituerte i kultur og normer kan fremstå som selvfølgelig og det er en mulighet for å gå glipp av analyseverdige vinklinger. Selv om jeg som Fredrikstad-borger er en del av det sosiale og kulturelle fellesskap i denne byen, vil jeg likevel ikke inneha deltakerkompetanse på delen av analysen som retter seg mot personer med innvandrerbakgrunn. En viss kjennskap har jeg imidlertid til dette, gjennom å ha hatt kontakt med personer med innvandrerbakgrunn via Koronasenteret, samt gjennom mitt nåværende arbeid med flyktninger i introduksjonsprogrammet. På det personlige plan har jeg dog lite forutsetninger for å relatere til de erfaringer som følger med å

være tilknyttet flere kulturer. Det er viktig for meg å være bevisst min posisjon som utenforstående når jeg analyserer og diskuterer denne tematikken.

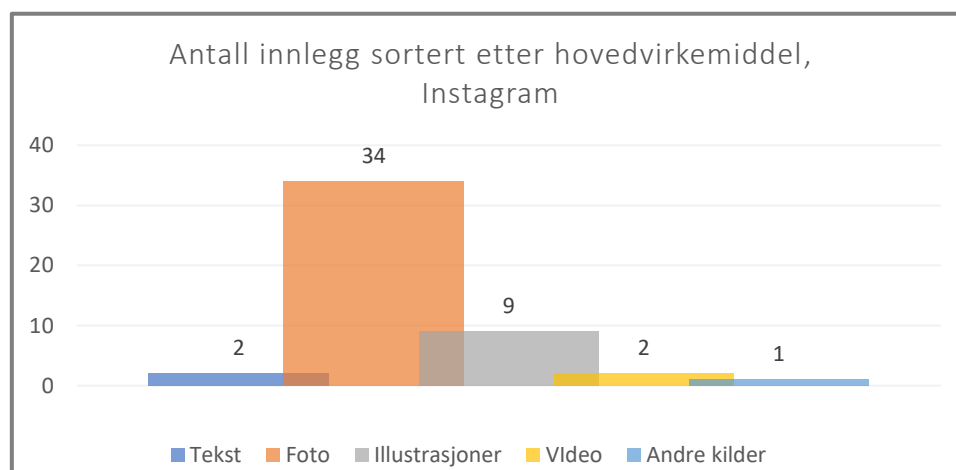
## 5 Funn

### 5.1 Hvilke virkemidler som benyttes og deres plass i formidlingen

Studien viser at de multimodale verktøyene som finnes i sosiale medier, er en stor del av formidlingen i kommunens sosiale medier. Formidling gjennom tekst en stor del av kommunikasjonen, men også bilder, illustrasjoner og video brukes for å få frem budskapet. Gjennom å systematisere materialet etter overordnede virkemidler, har jeg kommet fram til en fordeling som vist i tabellene i figur 2 og 3. Videre følger en fremstilling av funn av virkemidler i datamaterialet og hvordan multimodaliteten fungerer som del av formidlingen i innleggene. Jeg vil deretter gå nærmere inn på hvilke forventninger til mottakeren jeg finner i kommunens innlegg på sosiale medier.



Figur 2 - Fredrikstad kommunes innlegg relatert til Covid-19 på Facebook



Figur 3 - Fredrikstad kommunes innlegg relatert til Covid-19 på Instagram

### **5.1.1 Tekst som del av formidlingen**

Tekstlig formidling er en stor del av datamaterialet. Her er det en forskjell mellom Facebook og Instagram, da Instagram er en kanal hvor bildet står i fokus. Etter sorteringen jeg har gjort av datamaterialet, finner jeg 124 innlegg på Fredrikstad kommunes Facebook-side som hovedsakelig bruker tekst til å formidle, mens jeg finner to slike innlegg på Instagram. Selv om jeg har vurdert disse innleggene til hovedsakelig å styres av tekst, er tekst også et virkemiddel som i de fleste innleggene brukes sammen med de andre virkemidlene. Bilder, video og illustrasjoner suppleres ofte av en tekst, og slik blir det multimodal formidling.

Jeg finner at kommunen bruker tekst til å formidle budskapet på flere måter. Hovedsakelig skrives det på norsk språk, men jeg finner flere innlegg hvor kommunen bruker ulike språk, som engelsk, arabisk og somali. I de flerspråklige innleggene kan man se hvordan den visuelle komposisjonen av tekst kan være ulik mellom norsk og andre språk, og det virker å være lagt til rette for disse forskjellene. Eksempelvis er arabisk et språk som visuelt er satt opp annerledes - det skrives på arabisk fra høyre mot venstre. Her har kommunen gjort tilpasninger av den tekstlige formidlingen for å nå ut til flere enn norskspråklige. Det er videre stor variasjon i tekstopbyggingen og komposisjon i formidlingen. I mange av innleggene er teksten relativt kortfattet og består av noen få korte setninger, men det er også innlegg med større sammenhengende tekster, for eksempel da kommunen skulle dele en oppdatering om tilfeller av mutert virus. Mye av teksten fremstilles også punktvis, for eksempel regler for hvem som kan vaksineres når eller en oversikt over hvilke tiltak som gjelder. Jeg finner også at særlig formidlingen av råd og tiltak ofte formidles gjennom korte og ofte kommanderende setninger. Eksempler på dette kan være «Test deg!», «Meter'n gjelder fortsatt!» eller «Bli hjemme». Også bruk av utropstegn, store bokstaver og tekst i ulike størrelser brukes av kommunen til å understreke budskap. Korte, kontante setninger, bruk av store bokstaver, utropstegn og plassen teksten får i innleggene gjennom plassering og størrelse, er tatt i bruk for å rette oppmerksomheten hos leseren mot det kommunen vurderer som kjernen i budskapet. Lengre og mer utdypende tekster kan en si ville gitt mer informasjon, men grepene jeg observerer at kommunen gjør i teksten, spisser fokuset.

### **5.1.2 Bilder som del av formidlingen**

Foto er et mye brukt virkemiddel i formidlingen og fungerer ofte som et supplement til det tekstlige budskapet. Dette fungerer noe ulikt på de to plattformene, da Instagram er en billedelingstjeneste, hvor bildet får størst fokus, og teksten bygger videre på det bildet

formidler. På kommunens Instagram-konto er det foto som er det klart mest brukte virkemiddelet. Mye av formidlingen gjennom kommunens sosiale medier har vært å oppfordre befolkningen til å vaksinere seg. Gjennom bruk av bilder forsterker de fokuset på vaksinerings, både ved å avbilde sprøyte og vaksineglass, men også ved å henvise til selve vaksinasjonssenteret og befolkningen som vaksinerer seg. Ved å legge ut bilder av selve senteret, helsepersonell og lederne av tilbudet eller befolkningen som vaksinerer seg, gjør kommunen mottakeren kjent med vaksinasjonstilbudet, hvem som drifter det og hvem som bruker det. En stor andel av dette bildematerialet dreier seg om vaksinerings, med vaksinasjonssenteret avbildet, ledere og andre ansatte i tilknytning til senteret, personer som vaksineres eller som står i kø for vaksine. Gjennom bruk av foto setter også kommunen fokus på personer i kommunen med en viss tyngde eller autoritet. Ordfører og kommuneoverleger er ofte avbildet i innlegg hvor de kommer med oppdateringer på smittesituasjonen eller tiltak. Her velger kommunen altså ikke bare å legge ut en skriftlig oppdatering på for eksempel påminnelse om hvilke regler og tiltak innbyggerne skal forholde seg til, men denne avbildningen kan antas å brukes for å forsterke hvem avsenderen er.

### **5.1.3 Illustrasjoner som del av formidlingen**

Innlegg hvor det tas i bruk illustrasjoner består særlig av tekst-kollasj, hvor farger og figurer tas i bruk sammen med tekst for å formidle korte budskap, råd og regler under pandemien. Dette gjelder for begge plattformer. Smittevernårådene komprimeres til iøynefallende illustrasjoner, hvor et kort og konkret budskap som «Syk? Test deg!» i stor svart skrift, spiller sammen med en kontrastfarge som sterk oransje bakgrunnsfarge. Smittevernåråd i stadig endring blir også formidlet gjennom flytskjemaer, hvor stor, tydelig skrift for hovedbudskapet, sammen med mer utfyllende informasjon i mindre skrift, legges fram sammen med piler og farger – en mer visuell presentasjon og komposisjon sammenlignet med ren tekst. Emojier, små tegnefilmaktige illustrasjoner, går også igjen i store deler av materialet. Kommunen bruker disse enkelte steder frittstående, hvor avstandskrav, forbud mot reising og oppfordring om håndvask fortelles gjennom emojier i stedet for tekst. De brukes også flittig sammen med teksten i mange innlegg, hvor disse livlige figurene hjelper til med å sette billedlige ord på det som blir sagt. Tegnefilm-illustrasjoner gjennom levende bilder brukes også til å formidle hvordan smitte spres i en smittesky eller hvor mange steder våre hender berører. Gjennom farger, tekst og levende illustrasjoner formidles kompliserte smittevernåråd på multimodalt vis.



#### **5.1.4 Video som del av formidlingen**

Videoene som kommunen publiserer brukes på flere ulike måter. En stor del av videoene er av ordfører eller en av kommuneoverlegene som kommer med ros til befolkningen, oppdateringer om utvikling i pandemien og gjennomgang av tiltak, råd og regler. I disse videoene henvender de seg direkte til seeren, og snakker med tydelig og relativt lite komplisert språk. Kommunen har også hatt flere direktesendte videoer, hvor seeren kan følge formannskapet som drøfter pandemihåndteringen, åpning og omvisning av Koronasenteret, og sendinger som viste de første vaksinerne som ble satt. Videoformatet har også blitt tatt i bruk for å formidle muntlig informasjon på flere forskjellige språk. Det er også videoer med illustrasjoner eller animasjoner som viser hvordan smitte spres, eller hvordan innbyggerne kan bruke de digitale løsningene for å registrere seg for vaksiner. Video som virkemiddel ses her å brukes for å visualisere budskap som også gis skriftlig, og kan på denne måten nå ut som supplement for de som har ulike forutsetninger for språk, tekst og digitale ferdigheter.

#### **5.1.5 Innlegg som henviser videre**

På kommunens Facebook-side er det også en stor andel av innlegg som i hovedsak viser til informasjon ved en ekstern kilde, for eksempel kommunens hjemmeside, regjeringens nettside eller sidene til FHI. Også her har det vært en avveiningssak når jeg har kategorisert – i mange av innleggene i denne kategorien gis noe informasjon direkte i innlegget, men jeg har vurdert det til at leseren er ment å følge informasjonen videre for å se det komplette bildet. I disse innleggene finner man også bilder som er knyttet til lenken – for eksempel en illustrasjon av viruset, bilde av ordfører eller kommuneoverlegen eller et opptrekksglass med sprøyte. Det er også korte tekster som sier noe om hva man kan lese mer om i ekstern kilde. Samtidig vurderer jeg at det i denne multimodale konteksten fungerer som et virkemiddel i seg selv at leseren forventes å følge veien videre for å få hele budskapet. Den korte teksten, bildet eller emojiene som fremstilles i innlegget på Facebook fungerer som en sniktitt på informasjonen man kan finne, men leseren må bli fristet nok til å klikke seg videre.

### **5.2 Funn av temaer – forventninger til innbyggerne**

Flere temaer knyttet til forventninger utpeker seg i min analyse. Dette er forventninger til leserens og Fredrikstad-innbyggerens ferdigheter, tankesett og verdier, som kan leses ut av hvordan kommunen formidler informasjon i sine innlegg. En oversikt over funn av temaer fra min analyse er fremstilt i tabell 2.

<b>Funn av temaer - Forventninger om...</b>
Innbyggere med lavere språk- og helsekompetanse
Innbyggere i behov av tydelig veiledning
Ansvarlige, selvstendige og digitale borgere, med høy kompetanse
Variierende fortrolighet med helsevesen
Engasjement i fellesskapet
Tillit til autoriteter
Lokal tilhørighet

*Tabell 2 - Oversikt over temaer*

### **5.2.1 Forventning om innbyggere med lavere språk- og helsekompetanse**

Under pandemien ble råd, regler og tiltak oppdatert i takt med hvordan smittesituasjonen utviklet seg. Et ofte komplisert budskap, som hele tiden var i endring, ser jeg ofte i kommunens kommunikasjon har vært forsøkt formidlet i korte setninger og med lite bruk av medisinske termer. Denne bruken av tekst og språk underbygges ved bruk av illustrasjoner, farger og komposisjoner, og utmerker seg til temaet «Forventninger om innbyggere med lavere språk- og helsekompetanse». I dette kan man se at det finnes en forventning om at leseren kan ha utfordringer med mer avansert norsk språk eller helsefaglig terminologi, en forventning om at leseren har behov for en tilrettelagt formidling.

I januar 2021 har kommunen publisert et innlegg på Instagram hvor de minner om huskereglene alle må forholde seg til i øyeblikket (figur 4). I innlegget er 7 forskjellige huskereglere satt opp i et «flis-format», hvor det er en kort setning som forklarer det som til tider var kompliserte regler. «Begrens besøk» eller «Syk? Test deg» beskriver myndighetenes regler i korte trekk. Kommunen har i tillegg lagt til korte tekster som utdyper disse rådene, som at det å bli hjemme handler om å begrense sosial kontakt og å utsette arrangementer, men likevel er det de helt korte setningene som står i front i innlegget. Forventningene jeg leser i dette temaet går ut på at leseren kan trenge en forenkling av smitteverntiltakene og i stedet for å legge frem alle detaljer og spesifiseringer, velger kommunen å fremstille det hele i forenklede termer. I disse utsagnene utelater kommunen detaljer rundt tiltakene som kunne ha vært å holde seg til en kohort, x antall nærkontakter gjennom en uke, hvordan forholde seg til kollegaer eller kollektivtrafikk.



Figur 4 - Fredrikstad kommunes Instagram-konto, 22. januar 2021

Jeg finner i tillegg at bilder, illustrasjoner og visuell komposisjon også brukes for å bygge opp under den forenklede språkbruken. Bruk av «fliser» til å legge frem smittevernrådene brukes i mange av innleggene på både Facebook og Instagram. Her blir teksten delt opp i mindre bestanddeler gjennom flis-oppsettet. I tillegg brukes fargene oransje, gul og blå til å skille hver enhet fra hverandre. Det er benyttet sterke farger som kontrastgirer mellom innholdet i de ulike boksene, og sterke farger fungerer som blikkfang. Også små illustrasjoner er tatt i bruk for å formidle budskapet i hver flis. Bruken av visuelle virkemidler understreker en forventning om at innbyggere har behov for en annen form for veiledning i forståelsen av smittevernrådene, og kommunen appellerer til flere sanser i denne fremstillingen. I denne

forventningen om at innbyggeren har behov for forenklet fremstilling, kan man også si at det er en forventning om hvordan leseren forstår og nyttiggjør seg de ulike virkemidlene. Gjennom grepene som er gjort i denne visuelle fremstillingen, kan det synes en forventning om at denne måten å lese informasjon på oppleves enkelt og oversiktlig for leseren. Det er en forventning om at tekst i ulik størrelse og med ulik fremheving bidrar til tydeliggjøring, og det samme med oppsett gjennom fliser eller bruken av farger og illustrasjoner som en del av inndelingen.



Du kan finne informasjon om COVID-19 ved å gå til COVID-19-informasjonssenteret.



84 liker

fredrikstadkom Regjeringen har innført «særlig høyt tiltaksnivå» for Viken og Fredrikstad. Det betyr i hovedsak disse reglene og anbefalingene. Mer informasjon om dette finner du på [www.fredrikstad.kommune.no/korona](http://www.fredrikstad.kommune.no/korona)

#tiltak #coronatiltak #koronatiltak #DenLilleVerdensbyen #corona #korona #fredrikstad #ifredrikstad

17. mars 2021 · Se oversettelse

Figur 5 - Fredrikstad kommunes Instagram-konto, 17. mars 2021

Det kan også i noen innlegg tydes en utvikling i bruken av lettforståelig språkbruk, da forenkling av budskap skjer i takt med smitteutviklingen. I januar 2021 la kommunen ut nevnte Instagram-innlegg (figur 4) som skal oppdatere innbyggerne på rådene som gjelder i øyeblikket. Det tas i bruk en plakat hvor korte utsagn og enkle illustrasjoner formidler budskapet om blant annet å bruke munnbind, holde seg hjemme og å teste seg. Syv koronatilak legges frem med korte utsagn, med en påfølgende utdypende tekst og en illustrasjon som understreker tema, alt lagt frem på en måte som viser en forventning om at leseren trenger enkel tekst å forholde seg til, og at denne fremstillingen er lett å forstå. Omtrent to måneder senere, i mars 2021 som vist i figur 5, blir samme metode brukt igjen, men da en mer forenklet versjon.

Regjeringen har innført «særlig høyt tiltaksnivå». I grafen som viser utvikling av smittetilfeller i Fredrikstad kommune

som jeg tidligere har vist til i figur 1, kan man se en økning i smittetilfeller omtrent rundt mars. En slik økning i smittetilfeller kan være årsaken til at kommunen ønsket å ytterligere forenkle budskapet, og på denne måten kanskje nå ut til enda flere. Dette på bakgrunn av en forventning om at innbyggerne har vansker med å forstå pandemiinformasjonen som har blitt formidlet. Begrepet «særlig høyt tiltaksnivå» er komplisert, så i den forenklete fremstillingen her ses forventningen om at leseren trenger dette formidlet på en «enklere» måte.

Sammenlignet med innlegget fra januar, er den supplerende teksten tatt bort og røde kryss tydeliggjør overgangen fra å begrense besøk til at man skulle unngå besøk fullstendig.

Forenklet språkbruk rundt helsetermer er også et virkemiddel som jeg ser at kommunen bruker for å nå ut med. I en av videoene hvor ordføreren snakker til innbyggerne, nyanseres ordbruken som «syk» og «symptomer», til «småtufs» og «ikke helt i form». I disse ordvalgene kan det ses en forventning om at leseren ikke nødvendigvis har et forhold til ord som syk eller symptomer, så de forenklete helsetermene brukes for å nå ut med budskapet til personer med andre referanserammer når det kommer til helseforståelse. Kommunen belyser også problematikken med vanskelig språk direkte i et innlegg, hvor de legger ut lenke til en koronaordbok, for å hjelpe leseren med fremmedord og ord som er vanskelige å forstå. I dette



Figur 6 - Fredrikstad kommunes Facebook-side 27. august 2020

innlegget og med slik tilrettelegging, ses igjen forventningen om at mange av innbyggerne har utfordringer med språk og helsetermer. Når kommunen velger å bruke ord som «småtufs» og «ikke helt i form», kan det også ses en forventning om at mottakeren er kjent og komfortabel med lite formelle og mulig lokale uttrykksformer. «Småtufs» sett opp mot det mer helsefaglige «symptomer» er ordvalg som vitner om forventninger som knyttes til både språkferdigheter og helseforståelse. Det er en forventning om at begrepet symptomer kan være lite begripelig, mens småtufs er et uttrykk som leseren forventes å være bedre kjent med.

Figur 6 viser et innlegg som ble publisert på kommunens Facebook-konto i august 2020, som skal hjelpe innbyggerne med å forstå når de skal holde seg hjemme fra barnehage, skole og jobb. Her har de illustrert smittevernradene i et flytskjema, som ved bruk av korte ord og setninger, piler og fargekoder skal gjøre det enklere å navigere for innbyggerne. Det leses i denne formidlingen at kommunen har en forventning om at en grafisk fremstilling på denne måten er enklere for mottakeren å forstå enn samme informasjon fremstilt i rent tradisjonelt tekstformat. Tekst plassert i forskjellige nivåer, piler som skal vise vei og fargekoding etter trafikklysmodellen forventes å være mer oversiktlig og lettlest for leseren.

I september 2020 la kommunen ut en rekke animasjonsvideoer. Som vist til i figur 7 brukes animasjon til å vise «prateskyen», altså årsaken til at man ble anbefalt én og to meters avstand, hvordan smitte skjer gjennom nærkontakt, og hvordan smitte skjer via hendene våre og at vi gjennom en dag tar på mange ting i våre omgivelser. Dette vurderer jeg som et grep hvor kommunen ønsker å nå ut med smittevernråd på en visuell måte, og at de har en forventning om at innbyggerne kan ha nytte av billedlige fremstillinger for å forstå hvordan smitten skjer og dermed klare å følge rådene som blir gitt. I videoene ser man en rosa sky rundt en person og leseren kan derfor se hvordan smitten skjer. På denne måten blir det gitt visuell informasjon om hvordan smitte skjer og hvordan smittevernrådene fungerer begrensende på viruset, uten at det stilles krav om språkkompetanse eller kjennskap til medisinsk terminologi.



Figur 7 - Fredrikstad kommunes Facebook-side 21. september 2020



Figur 8 - Fredrikstad kommunes Instagram-konto, 2. september 2021

Kommunen har også i flere innlegg tatt i bruk andre språk i sin formidling, blant annet et Instagram-innlegg som skal veilede i reglene om å holde seg hjemme. I september 2021 la kommunen ut et innlegg hvor budskapet «Hold deg hjemme ved forkjølelse» skrives på seks ulike språk. Flerspråklig kommunikasjon er da tatt i bruk med en forventning om at det finnes innbyggere som kan ha utfordringer med det norske språket. Her imøteser også kommunen den delen av befolkningen som leser fra høyre mot venstre. At kommunen henvender seg til en flerspråklig befolkning, finner man også eksempel på helt i starten av pandemien. Som vist i figur 8, et innlegg fra mars 2020, gir kommunen informasjon på 14 ulike språk. Her utelates alle visuelle virkemidler og innbyggerne får en lengre tekst med detaljer informasjon. Her synes det en forventning om at Fredrikstads befolkning er flerspråklig og at det er behov for at detaljert informasjon måtte nå ut på et språk som den enkelte var trygg på. I tillegg har kommunen lagt ut videoer

behov for språklig tilrettelegging ses i varetatt på multimodalt vis – med tekst i stort og lite omfang på andre språk enn norsk, billedlige henvisninger til flerspråkighet gjennom bruk av flagg og avbildede personer, og levende formidling gjennom video og muntlig informasjon.

### 5.2.2 Forventning om innbyggere i behov av tydelig veiledning

At pandemien var en tid for regler, gjenspeiles også i Fredrikstad kommunes kommunikasjon. I flere av innleggene la kommunen seg på en linje hvor budskapet formidles med forenklet språk, som trekkes frem i temaet over, men også med en tone som kan beskrives som kommanderende. Et eksempel på dette er fra april 2021 (figur 9),

hvor kommunen legger ut tre fliser som i korte trekk informerer om noen av de gjeldende reglene. Disse tre flisene har beskjeder som er rett på sak. «Bruk munnbind», «Bli hjemme» og «Test deg» er direkte og ganske kommanderende uttrykk. Kommandoen modereres noe av følgeteksten som sier at man blant annet skal begrense sosial aktivitet, men selve blikkfanget av teksten uttrykker kort og enkelt at man skulle holde seg hjemme.



Figur 9 - Fredrikstad kommunes Facebook-side 27. april 2021

Et av rådene fra figur 9 trekkes frem for seg selv i kommunens formidling ved flere anledninger. Blant annet i januar 2021 (figur 10), brukes flisen med rådet «Syk? Test deg!» som også er sett i figur 4, 5 og 9. Med store bokstaver, bruk av emoji'er og en signaloransje illustrasjon, formidler kommunen «Ikke gå på jobb. Syk? Test deg!». I innlegget kan man lese at smittesporingen erfarer at flere smittede har vært på jobb mens de har hatt symptomer. I en situasjon hvor det virker som om flere i byen ikke forstår eller tar hensyn til smittevernreglene, brukes det setninger med klare formaninger, farger og emoji'er som virkemidler, som peker mot en forventning om at byens innbyggere trenger en tydelig veiledning i hvordan de skal forholde seg til pandemi og regler. Teksten i innlegget starter med et stort rødt utropstegn, etterfulgt av teksten «Ikke gå på jobb» i store bokstaver. Alle disse elementene i formidlingen brukes på en måte som viser at innbyggeren selv ikke skal være nødt til å vurdere hva som

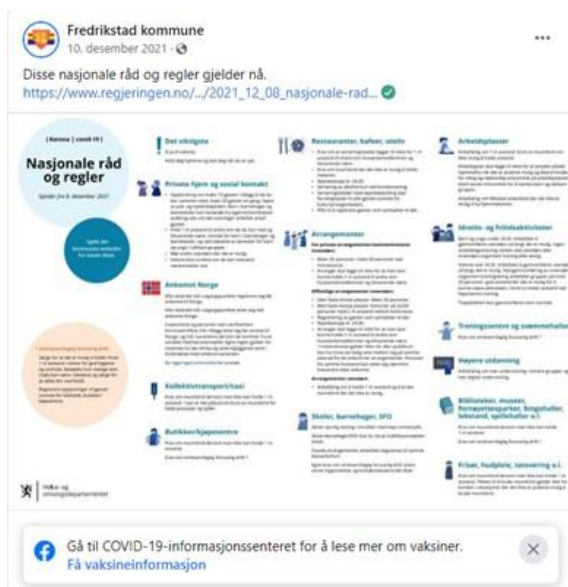


Figur 10 - Fredrikstad kommunes Facebook-side 13. januar 2021

skal gjøres, og det hele ses forenelig med en forventning om at leseren trenger klar og kommanderende tale.

### 5.2.3 Forventning om ansvarlige, selvstendige og digitale borgere, med høy kompetanse

Selv om jeg har funnet mange innlegg som bygger på at det finnes en forventning om at leseren kan ha utfordringer med språk eller har andre forutsetninger for helsekompetanse, er det også innlegg i kommunikasjonen som setter høye krav til språk- og helseforståelse. I et Facebook-innlegg skriver kommunen: "Sist torsdag vedtok bystyret i Fredrikstad forskrift med nye koronaregler for Fredrikstad. Reglene kommer i tillegg til nasjonale regler og lokale og nasjonale anbefalinger og råd". I denne teksten kan kommunikasjonen sies å være mer avansert enn de tilfellene jeg tidligere har referert til, da det stilles høye krav til språkkompetanse. Ord som bystyre, vedtak og forskrift kan være fremmede for dem som er nye for norsk språk og samfunn, i tillegg til utfordringen det kan være å henge med på variasjonene med regler, anbefalinger og råd, eller forskjell på nasjonalt og lokalt, og det kan ses en forventning om at leseren har høy kompetanse med denne ordbruken. I innlegget ser dog kommunen ut til å gjøre noe opp for avansert tekst, med å legge til illustrasjoner som oppsummerer gjeldende råd og regler med bruk av farger og figurer.



Figur 11 - Fredrikstad kommunes Facebook-side  
10. desember 2021

I forrige tema som tok for seg en forventning om lavere språk- og helsekompetanse, trekker jeg frem hvordan kommunen har brukt flytskjemaer og plakatformat for å forenkle og visualisere råd og regler. Kommunen la også ut billedlige oversikter som i et annet format stiller høye krav til den som leser. I desember 2021 la Fredrikstad kommune ut en oversikt fra Helse- og omsorgsdepartementet som skal gi en oversikt over nasjonale råd og regler, dette vist i figur 11. I likhet med andre tilfeller jeg tidligere har referert til, blir illustrasjoner også her benyttet, men leseren blir nødt til å orientere seg

i et «bilde» som inneholder mange elementer og mye tekst. Inndeling med farger og korte fraser brukes heller ikke. Fremstillingen i dette innlegget er forenelig med en forventning om



at leseren innehar høy språk- og helsekompetanse, da smittevernrådene legges frem i et mer krevende format.

En forventning om høy kompetanse ses også i relasjon til det å mestre digitale tjenester. I flere av kommunens innlegg inviteres leseren til å registrere seg i vaksinekø. Dette legges frem som hovedveien å gå for innbyggerne som ønsket vaksine. Kommunen legger også ut en video med illustrasjoner for hvordan man gjør dette digitalt, samt at det står i noen av innleggene at man kan ringe koronatelefonen ved spørsmål om vaksinerings.

Selv om kommunen har flere tilnærminger for å bistå rundt dette digitale tilbudet, ligger det fremdeles en forventning om at innbyggerne er i stand til å benytte seg av disse digitale løsningene. Å bruke en video på Facebook for å bli guidet gjennom registreringen, fordrer også en viss digital kompetanse. En forventning om innbyggere med digitale evner ser man også i kommunens innlegg i forbindelse med Ramadan. I figur 12 kan man se Fredrikstad kommunes oppfordring til innbyggerne som skal feire Ramadan

om å bruke alternative, digitale møteplasser i forbindelse med feiringen. Ordføreren ønsker en god ramadanfeiring, men minner om at smittevern er viktig i disse dager og at personer som ønsker å feire, burde finne alternative, digitale måter å feire på. I denne oppfordringen kan man si det ligger en forventning om at digitale plattformer er tilgjengelige og akseptert i en slik forbindelse. I andre innlegg som også retter seg mer direkte til personer med innvandrerbakgrunn, viser kommunen til informasjon på andre språk i en vedlagt lenke. I disse tilfellene ser man at det også stilles forventninger om digitale ferdigheter mot innbyggere med innvandrerbakgrunn.



Figur 12 - Fredrikstad kommunes Facebook-side 13.. april 2021

Som vist tilbake i figur 2 har kommunen en høy andel innlegg hvor de i hovedsak viser leseren videre til andre kilder. Tidlig i pandemien legger kommunen ut et Facebook-innlegg (figur 13), hvor de viser til ulike nyhetssaker som er relevante for leseren som Fredrikstad-innbygger. Det er korte setninger som beskriver de ulike lenkene. Kort tid etter denne saken legger kommunen ut et annet innlegg hvor de også henviser leseren videre for informasjon om smitteforebygging. I innlegget, som jeg viser til i figur 14, skriver kommunen at det bak lenken finnes informasjon om hva den enkelte innbygger kan gjøre for å forebygge smitte, og at denne informasjonen skal være tilgjengelig på 16 ulike språk. Ved å henviser leseren til eksterne kilder, foreligger



Figur 13 - Fredrikstad kommunes Facebook-side 13. mars 2020



Figur 14 - Fredrikstad kommunes Facebook-side 13. mars 2020

det en forventning om at befolkningen, også her spesifikt personer med innvandrerbakgrunn, er vant med å klikke seg videre for å finne det som her fremstår som viktig informasjon. I tillegg kan det argumenteres for at det ligger en forventning om at leseren har et ønske om å fordype seg i informasjonen kommunen henter til. Det ligger en forutsetning om at man er interessert i å lære mer om koronasituasjonen og selv mener det er viktig å holde seg oppdatert på smittevern.

I tendensen gjennom mange innlegg om at innbyggerne må klikke seg videre til sider utenfor Facebook for å finne fullstendig informasjon, ser jeg også en forventning om at leseren er ansvarlig og selvstendig. I mange av innleggene kommunen har lagt ut, får leseren servert et komplett budskap, men i innleggene som viser videre, må leseren aktivt gå inn for å oppdatere seg på informasjonen. Det er leseren selv som forventes å ta det «ansvarlige» valget med å fordype seg. I figur 14 kommer dette også frem ganske bokstavelig talt, når kommunen skriver «Les deg opp på hva du kan gjøre...» og runder av med «Lag dere selv en fin helg». Videre i to av innleggene fra våren 2020 fortalte kommuneoverlegene og ordføreren om hva som faktisk forventes av innbyggerne i tiden med pandemi. Innsatsen som ligger på den enkelte innbygger understrekes gjennom å forklare hvor viktig individets handlinger gjennom hygiene og sosial distansering, og som kommunen oppsummerer med frasen «vis

koronavett». Her synes en forventning om av leseren er en ansvarlig borger som selv bidrar aktivt.

#### **5.2.4 Forventning om varierende fortrolighet med helsevesen**

Mange av innleggene på kommunens Facebook og Instagram dreier seg om å formidle muligheter for vaksine og testing. Måten disse innleggene fremstår på, tyder på at det er ønskelig at leseren skal kjenne til tjenestene, og at kommunen vil formidle et åpent og tilgjengelig tilbud. Dette kan knyttes til en forventning om at ikke alle innbyggerne er fortrolige med helsevesenet og bruk av helsetjenester. Det er flere bilder av vaksinasjonssenteret eller av utdelingssted for hurtigtester, som kan ses på som en måte å tilgjengeliggjøre og gjøre innbyggerne kjent med lokaler og tilbud. Kommunen deler direktesendte videoer som gir omvisning i nytt koronasenter, hvor man igjen kan tolke at kommunen har en forventning om at innbyggerne kan trenge en «bli kjent-gjøring» med tjenestetilbudet. Ved å ta leseren med inn i det nye senteret, forsøker kommunen å gjøre innbyggeren kjent med testtilbudet som det er forventet at en stor andel av innbyggerne skal måtte benytte seg av.

Det er også flere bilder av smilende ledere ved Korona- og vaksinasjonssenteret som brukes sammen med oppfordringer om å ta vaksine. Dette kan tolkes som ønske om å vise åpenhet og ufarliggjøring av et tilbud som enkelte opplever stor avstand til. På den annen side er det ikke gitt at disse personene gjenkjennes som frontfigurer, da de ikke presenteres i teksten. I tillegg er øvrige ansatte avbildet, både de som innbyggerne vil kunne møte ved testutleveringsstedene og uniformert helsepersonell ved vaksinasjonssenteret. Helsepersonell som ønsker velkommen til et muligens fremmed helsetilbud, kan ha vært brukt som et virkemiddel for å oppnå kontakt og tillit hos befolkningen, også de som kommunen forventer at er mindre kjent med norsk helsevesen. På den annen side kan man si at å bruke uniformert helsevesen i formidlingen bygger på en forventning om at innbyggeren er komfortabel med uniformert helsevesen og opplever denne skikkelsen som betryggende. Også den nevnte bruken av ansatte og ledere ved tjenestene i innleggene, kan tyde på en forventning om at innbyggerne er fortrolige med det lokale helsevesenet og opplever det som naturlig å være tett på de lokale tjenestene, versus stor avstand mellom det offentlige og befolkningen.

Også Instagram-innleggene ser ut til å uttrykke lignende forventninger om at innbyggerne har varierende grad av fortrolighet med helsetjenestene. Dette gjelder både i synliggjøringen av de

koronarelaterte tjenestene, men også i hvordan kommunen har håndtert beredskapsarbeidet. Formidling av muligheten for drop-in-vaksinering forekommer ofte i datamaterialet, og kommunen fremmer vaksinasjonssenteret som lett tilgjengelig med uttrykk som «bare stikk innom» og «velkommen». Når kommunen formidler et lavterskel og åpent tilbud, hvor innbyggeren selv oppfordres til å ta kontakt, ses det også en forventning om at innbyggeren er fortrolig nok med helsetjenestene til å selv ta dette steget. Det er en forventning om at innbyggeren er fortrolig nok med helsevesenet til at de selv møter opp til et uformelt drop-in-tilbud.

Den 2. august i 2021 deler kommunen et bilde av vaksinasjonssenteret på Instagram, hvor man kan se kø utenfor (figur 15). I teksten skriver kommunen om at det allerede er flere enn 1150 personer som har benyttet drop-in-tilbudet og oppfordrer leseren til å «bare stikke innom». Både bildet av Fredrikstads befolkning som står i kø for å benytte tilbudet og det høye tallet, kan sies å være formidlingsgrep for å kommunisere et trygt og åpent tilbud til de delene av befolkningen som kanskje opplever lite fortrolighet med det norske helsevesenet. Man kan også argumentere for at denne måten å formidle bruken av vaksinetilbudet på, peker mot en forventning i motsatt retning. Det å vise at hele byen vaksinerer seg, kan også tyde på en forventning om at bruk av helsetjenester og vaksiner er en slags selvfølge i befolkningen. En forventning om at byen faktisk er fortrolige med å ta i bruk tjenesten og inviteres til å bli med på det resten av befolkningen allerede er i gang med.

På Facebook har Fredrikstad kommune delt direkteendinger fra formannskapet, og kan i disse tilfellene sies å invitere innbyggerne inn i krisearbeidet. Flittig bruk av ordføreren som formidler underbygger tematikken om at kommunen inviterer inn. I flere videoer henvender ordføreren seg direkte til innbyggerne med oppdateringer, påminnelser og ros. Ordføreren sier i en av videoene at «dette krever en felles innsats fra oss alle sammen», og denne tilstedeværelsen kan sies å signalisere åpenhet og fellesskap mellom kommunen og innbyggerne. Med dette fokuset i formidlingen ser jeg at kommunen har en forventning om at innbyggerne kan trenge å bli trygget på at det koronarelaterte tilbudet er trygt og enkelt å ta i bruk – at både kommunen og helsetilbudet er lavterskel.



67 liker  
fredrikstadkom Flere enn 1.150 benyttet drop-in-tilbudet forrige uke. Fortsetter denne uka. Bare stikk innom vaksinasjonssenteret på Dokka 1A på Værste.  
2. august 2021 · Se oversettelse

*Figur 13 - Fredrikstad kommunes Instagram-konto, 2. august 2021*

### **5.2.5 Forventning om engasjement i fellesskapet**

I kommunens kommunikasjon finner jeg ofte at de i formidlingen rundt pandemiinformasjonen refererer til fellesskapet som en slags motivasjonsfaktor. Anmodning om dugnad og en felles innsats for fellesskapet finner jeg allerede i et innlegg fra mars 2020, hvor ordføreren i en video på Facebook takker mottakeren for å være en lagspiller i krevende tider. Ordet «dugnad» går igjen i mange innlegg, noe jeg i min analyse vurderer som et signal fra kommunen om at den forventer at innbyggerne motiveres av en følelse av omsorg og ansvar overfor menneskene rundt dem. I en video lagt ut på kommunens Facebook-side i mars 2020, snakker ordføreren til folket og forteller om hva som kreves i tiden fremover. Sykehusene «våre» og helsepersonellet klarer ikke å håndtere at alle blir syke samtidig, så det kreves en felles innsats fra alle, lyder det fra ordføreren. Han betegner det som en felles dugnad alle må delta i og i overskriften for videoen takker kommunen leserne for å være lagspillere. Videre informeres det om fem enkle huskereglene for å dempe smitte. Både referansen om å legge ned en innsats for å ta hensyn til sykehusene våre og helsepersonell, og ideen om å være med på en dugnad og være en lagspiller, peker i retning av at kommunen forventer at mottakeren drives av et uselvisk motiv. Innbyggeren forventes å handle på en måte som gagnar fellesskapet av medmennesker og det lokale helsevesenet. Den samme dugnadsånden refereres det til etter at vaksinerne ble tilgjengelig. I juni 2021 legger kommunen ut en video som viser ordføreren og en bystyreprerentant som vaksinerer seg. De snakker til kamera og forteller begge om at de har valgt å vaksinere seg med tanke på fellesskapet og opplever det å vaksinere seg som en viktig plikt. I teksten som følger videoen oppfordrer kommunen andre til å gjøre det samme som de to politikerne, og skriver at jo flere som følger på, jo raskere vil samfunnet åpnes igjen. I referanser til dugnad, plikt og det beste for samfunnet, finner jeg at kommunen forventer at innbyggeren de henvender seg til har et ønske om å vaksinere seg for fellesskapets beste.



Figur 14 - Fredrikstad kommunes Facebook-konto 7. mai 2021

At kommunen refererer til fellesskapet i byen, ses i flere av innleggene som omhandler vaksinerings. Sommeren 2021 var høysesong for vaksinerings i Fredrikstad, og kommunen har lagt ut flere bilder av befolkningen som møter opp til drop-in-tilbud, hvor senteret omtrent omringes av lange køer med innbyggere som vil vaksineres. I tillegg legges det ut jevnlig oppdateringer på hvor mange som har vaksiner seg av befolkningen, både i antall og prosentvis, og hvor mange som har plassert seg i kø. Som i innlegget fra 7. mai 2021, vist i figur 16, melder kommunen om 35 000 innbyggere i Fredrikstad som har tatt minst én vaksinedose og 28 000 som står i kø for å få. De henvender seg også direkte til innbyggeren

med et spørsmål om også «du» står i vaksineøk. I disse innleggene med statusoppdateringer på hvordan Fredrikstad-innbyggerne forholder seg til vaksinerings, leser jeg en forventning om at det betyr noe for leseren hva resten av byen gjør. Både disse statusoppdateringene, kjente politikere som vaksinerer seg og lange køer utenfor vaksinesenteret gir samlet et inntrykk av at «Hele Fredrikstad vaksinerer seg» og kan tyde på en forventning i kommunikasjonsen om at leseren skal føle seg som en del av dette fellesskapet og bli med på vaksinedugnaden.

Referanser til innbyggere som kjenner på omsorg for sine medborgere ses også i kommunens kommunikasjon. I figur 17 kan man se at en hjerteformet ordsky ble lagt ut av kommunen på både Facebook og Instagram, og benytter både tekst, farge og form som del av formidlingen. Denne skal illustrere hvem man følger koronareglene for. Her trekkes Fredrikstad som by frem, flere av lokalområdene i byen, butikker, helsepersonell, det lokale fotballaget, samt naboer og familiemedlemmer. I denne ordskyen synes kommunen å forvente at leseren vil kunne motiveres av fellesskapsfølelsen ved å følge reglene, at man bryr seg om sine omgivelser ved å



Figur 15 - Fredrikstad kommunes Facebook-side 18. januar 2021

forholde seg til råd og regler. Hjerteformen og den røde fargen teksten er skrevet i, er visuelle grep som også viser til at det ligger en omsorg i å følge koronareglene og en tanke om å være uselvvisk. Dette budskapet som knyttes til lokale steder og personer man har rundt seg, kan peke mot en forventning om at leseren føler seg som en del av dette fellesskapet og erfarer gjensidig tillit til sine medmennesker. Når kommunen i dette innlegget bruker visuelle virkemidler – hjertet som form og den røde fargen som kan illustrere kjærlighet – kan det tydes en forventning om at leseren opplever omsorg og ansvarfølelse for andres ve og vel som drivkraft for å gjøre en innsats i pandemien. Det samme finner man i et innlegg fra april 2020, hvor kommunen oppfordrer til å vise «en armlengdes kjærlighet» (figur 18). Det er her en forventning om at det å holde avstand fra andre oppfattes av leseren som å vise kjærlighet. En lignende referanse finner jeg i flere av kommunens innlegg som viser smittevernåkene i plakatform med tekst, illustrasjoner og farger, hvor bli hjemme-rådet følger med en illustrasjon av et hjerte med tak. Med disse referansene kan det ses en forventning om at innbyggeren deler et tankesett om at det som normalt sett ville vært omsorg og kjærlighet med å være nær hverandre, nå fungerer motsatt – at det å holde seg borte fra andre er en kjærlig handling.



Figur 16 - Fredrikstad kommunes Facebook-side 7. april 2020

Bruken av emneknagger underbygger også ideen om forventning om en innsats for fellesskapet. Emneknaggen «ta hverdagen tilbake» viser til hvordan befolkningen sammen må bidra for at alle skal leve normale liv igjen. Den sier noe om at kommunen forventer at hver og en ønsker å bidra til å bekjempe smitten og hjelpe byen tilbake til normalen. Kommunen benytter også begrepet «Den lille verdensbyen» som visjon eller slagord – og som emneknagg i sin formidling på Instagram. I formidling av pandemiinformasjon kan den sies å understreke en forventning om at byen er opptatt av mangfold og at mange kulturer sammen former byen. Denne emneknaggen som virkemiddel kan ha vært tatt i bruk for å inkludere kommunens mange innbyggere og gi fornemmelsen av et flerkulturelt fellesskap.

### **5.2.6 Forventning om tillit til autoriteter**

Kommunen tar ved flere tilfeller i bruk autoritetsfigurer som formidlere, et formidlingsgrep som i min analyse danner et tema for forventninger knyttet til hvem innbyggerne lytter til. Store, nasjonalt kjente figurer som Espen Rostrup Nakstad og Camilla Stoltenberg figurerer i innlegg på kommunens Instagram. Dette er personer som mange av innbyggerne kjenner til, og det kan oppleves betryggende at dette er samarbeidspartnere for kommunen. På bakgrunn av dette kan det sies at kommunen i sin formidling forsøker dra nytte av den etablerte tilliten folket har til de kjente figurene i det nasjonale beredskapsarbeidet. Det tas også i bruk mer lokale autoritetsfigurer, som kommuneledelse, ordfører og ledelse ved det kommunale Korona- og vaksinasjonssenter. Det vil være varierende hva slags forhold alle i Fredrikstads befolkning har til disse personene, men denne bruken av autoritetsfigurer underbygger en forventning om at leseren opplever tillit i disse figurene og at kommunen dermed oppnår å formidle et budskap om en synlig og trygg ledelse i krisen. Det kan ut ifra dette også leses at forventningen om tillit til autoritetsfigurer vil forsterke effekten i formidlingen av smittevernråd. Når for eksempel helseministeren og Fredrikstads ordfører, sammen med fullt pressekorps, avbildes i forbindelse med at en innbygger vaksineres ved et nytt tilbud for vaksinerings, sier dette noe om at trygge lederfigurer fronter krisen. Skikkelser som mange har tillit til, i kraft av at de har viktige lederposisjoner i samfunnet, kan i et slik bilde signalisere at vaksinen er trygg, og at det er en viktig handling den enkelte innbygger trygt kan gjøre for å bidra i krisehåndteringen. Kommunikasjon som baserer seg på tillit til autoriteter, forutsetter at innbyggeren som sitter på mottakersiden har et forhold til disse skikkelsene og at det er naturlig at de har tillit til autoriteter.



### 5.2.7 Forventning om lokal tilhørighet

Mens nasjonale mediekanaler og de store institusjonene som FHI og regjeringen snakket til hele det langstrakte Norge, ser man tydelig at Fredrikstad i sin kommunikasjon ønsker å kommunisere til Fredrikstad-innbyggeren. Med Fredrikstad-spesifikke personer, landemerker og uttrykk, er et av temaene jeg finner i min analyse at kommunikasjonen er forankret i at leseren opplever lokal tilhørighet. I flere av videoene som er lagt ut kan man se ordføreren plassert ute i lokalsamfunnet, med typiske Fredrikstad-landemerker i bakgrunnen, som gangbrua i sentrum, domkirken eller det gamle industriområdet FMV, og i mange av illustrasjonene som er lagt ut brukes Fredrikstad-brua i formidlingen. Også lokale ord og uttrykk brukes i formidlingen. «Husk meter'n» er sprayet opp på asfalten flere steder i sentrum, og legges ut på kommunens Facebook-side, som vist i figur 19. Dette var det generelle rådet i hele Norge, og til og med helseministeren tok med seg en meterstokk på pressekonferanse for å illustrere dette budskapet. Men likevel blir det en liten forskjell mellom «hold meteren» og «hold meter'n». Dialektvrien vender det nasjonale rådet litt mer «hjem til Fredrikstad» og spiller på lokalfølelsen. En kan si at uttrykket gir smittevernrådet mer jovialitet. Med aktiv bruk av lokale landemerker og lokale uttrykk, kan det finnes en forventning om at leseren selv opplever en tilknytning til byen.



Figur 17 - Fredrikstad kommunes Facebook-side 22. juli 2020



Figur 18 - Fredrikstad kommunes Instagram-konto 17. september 2020

Høsten 2020 la kommunen ut et bilde i form av en illustrasjonsvideo på både Instagram og Facebook hvor overskriften er «Ikke vær tett! Husk meter'n», illustrert i figur 20. For den jevne befolkningen i Norge sier ikke dette så mye mer enn hold avstand, hold meteren. Men med Fredrikstad-dialekta som ekstra filter, får denne beskjeden dobbelt budskap. Ikke vær tett kan også forstås som «ikke vær tett i huet». Med denne måten å forstå uttrykket på, kan budskapet leses som at du ikke skal være «tett» mot dine medborgere. Man får med et aspekt som går på samvittigheten til leseren og tanken om at man holder avstand med fellesskapets beste in mente.

Bruken av slike lokale uttrykk kan fungere positivt gjennom å spille på følelsen av et lokalsamfunn, men det viser også en forventning om en viss språkkompetanse, her særlig knyttet til lokalspråket.

På kommunens sosiale medie-sider er også emneknagger benyttet aktivt i formidlingen. Flere av dem er relativt nøytrale termer, som «korona», «vaksine» og «koronatiltak», som kan være benyttet for å nå ut til brukere som søker informasjon om koronapandemien. I tillegg ble det brukt emneknagger som rettet seg spesifikt mot Fredrikstad kommune og et budskap om lokalt samhold. Emneknaggen «Fredrikstad» kan fungere rent lokasjonsmessig, men den kan også fungere på en måte som understreker at budskapet gjelder Fredrikstad som lokalmiljø. #fredrikstad som samlende holdepunkt retter seg mot alle med tilhørighet til byen, enten man er født og oppvokst, eller er helt ny i byen. Kommunen benytter også emneknaggen «ille bra» - et typisk Fredrikstad-uttrykk. Kommunen bruker lokal forankring som et av sine virkemidler i kommunikasjonen. Når kommunen refererer til Fredrikstad-brua, snakker gjennom lokale dialektuttrykk eller refererer til Fredrikstad som et fellesskap, skjer dette med en forventning om at leseren sitter med tilsvarende kompetanse og verdier. Det er en forventning om at leseren har et språk som ikke bare favner norsk, men også dialekt, at leseren opplever tilknytning til lokale kjennemerker og at leseren opplever en slags forankring til Fredrikstad som innebærer at den enkelte vil bidra for «byen sin».

### **5.2.8 Funnene kort fortalt**

Funnene jeg har kommet fram til i denne studien sier noe om mulige forventninger kommunen har til sine innbyggere, og hvordan virkemidlene som ligger til sosiale medier har blitt benyttet i denne formidlingen. En kommune i Norge vil ha en variert befolkning, noe som også gjenspeiles i funnene som er gjort. Mye av denne variasjonen kan videre knyttes opp mot personer med innvandrerbakgrunn. Flere av forventningene jeg har oppdaget kan knyttes opp mot hva slags kompetanse innbyggeren har når det kommer til språk, helseforståelse og kjennskap til helsevesenet. Gjennom korte setninger og lite bruk av avansert helseterminologi, sammen med formidling gjennom bilder, tale og tekst på andre språk, ser jeg en forventning om en innbygger som trenger kommunikasjon som er tilrettelagt det å ha lavere kompetanse når det kommer til språk og helseforståelse. En forventning om innbyggere med lavere helseforståelse, finnes også i hvordan kommunen formidler helsetjenestene. En innbygger som kanskje er lite fortrolig med helsevesenet, får gjennom kommunens kommunikasjon fremlagt et tjenestetilbud som skal være lett tilgjengelig og

åpent for alle. I innleggene figurerer kommunens ordfører eller kommuneoverleger stadig vekk, og det kan tyde på en forventning om at innbyggeren har tillit til autoriteter – at innbyggeren vil lytte til rådene som kommer fra disse autoritetsfigurene. Det fremkommer også en forventning om at befolkningen ønsker å lytte til disse rådene som kommer, fordi de opplever en fellesskapsfølelse. Gjennom tekst, bilder, illustrasjoner og taler fra ordføreren, oppfordres innbyggeren til å ta del i den viktige dugnaden, til fellesskapets beste. Det ses også en forventning om at innbyggeren ikke bare er engasjert i fellesskap og dugnad, men at leseren ser på seg selv som en innbygger i Fredrikstad. Lokale figurer, lokale landemerker og dialektreferanser, vitner om en forventning om at leseren er lokal, og vil nås med referanser som spiller på det lokalpatriotiske.

Selv om en stor del av funnene kan peke mot en forventning om at innbyggeren trenger mye tilrettelegging og veiledning, ses det også i en stor del av kommunikasjonen en forventning om at leserne også er ansvarlige og selvstendige, og er fortrolige med digitale løsninger. Store deler av tekstmaterialet bygger på korte setninger med en folkelig tone, men jeg finner også flere steder i datamaterialet begreper knyttet til samfunns- og helseforståelse, som krever mer av innbyggeren. Den nevnte dugnadsånden som formidles, viser også til hvordan den enkelte forventes å ta sitt ansvar i denne pandemien. Flere av tjenestene tilbys digitalt, og sammen med mange tilfeller i innleggene hvor kommunen henviser leseren til eksterne sider og aktører, vitner dette om en forventning om at innbyggerne også er ressurssterke og selvstendige. Alle disse forventningene leses som en del av en multimodal formidling, hvor leserens mange sanser og preferanser blir appellert til. Jeg vil i neste kapittel drøfte forventningene som er til stede i en slik kompleks krisekommunikasjon.

## **6 Drøfting**

Hensikten med denne studien har vært å utforske hvordan en norsk kommune under pandemien har benyttet sosiale medier til informasjonsformidling til en innvandrerrettet befolkning. Personer med innvandrerbakgrunn var særlig utsatte under pandemien, og med sosiale medier som en sentral kommunikasjonskanal i denne perioden, er det både viktig og interessant å se nærmere på dette tema. Med denne problemstillingen som bakgrunn har jeg sett nærmere på bruken av virkemidler i disse multimodale kanalene, og undersøkt hvilke forventninger til leseren som kan spores i formidlingen. I den videre drøftingen vil funnene fra analysen bli drøftet opp mot ulike teoretiske perspektiver som er presentert i studiens bakgrunn- og teoridel. Fra de syv temaene som er presentert gjennom analysen, ser jeg at det

utmerker seg noen overordnede fellestrekk rundt forventningene. Temaene som angår forventninger om innbyggere med lavere språk- og helsekompetanse, om innbyggere i behov av tydelig veiledning og forventning om ansvarlige, selvstendige og digitale borgere, med høy kompetanse, kan det ses en overordnet idé knyttet til kompetanse og selvstendighet – både i negativ og positiv retning. Videre kan forventninger om varierende fortrolighet med helsevesen og forventning om tillit til autoriteter, overordnet peke mot ideer om hvordan innbyggerne forholder seg til styrende aktører i samfunnet, både i form av helsevesen og mer formelle autoriteter. Til sist kan forventning om engasjement i fellesskapet og forventning om lokal tilhørighet, tyde på en idé om at innbyggerne opplever tilhørighet til lokalsamfunnet, både gjennom opplevelse av tilknytning til byen og til sine medborgere. Disse tre hovedretningene fra funnene vil være utgangspunktet for den videre drøftingen. Funnene som er gjort i tilknytning til bruk av virkemidler, vil først drøftes overordnet, men også tas videre inn i drøftingen av forventningene som er avdekket.

## **6.1 Generell drøfting av mediebruk og virkemidler**

Gjennom en periode på nesten to år har Fredrikstad kommune delt totalt 351 pandemirelaterte innlegg på sosiale medier. Dette inkluderer da perioder med høyt smittetrykk og informasjonsbehov og perioder med lite smitte og få tiltak, og dermed mindre aktuelt med fortløpende publisering. Det jeg vurderer som relativt høy publiseringsfrekvens, er i tråd med det litteraturen sier om bruk av sosiale medier – at dette mediet gir unike muligheter til hyppige og relevante oppdateringer gjennom helseinformasjonsdeling (Islm et al., 2021). Sosiale medier er et direkte og levende medium, og det kan argumenteres for at kommunen har benyttet slike kanaler til å gi befolkningen hyppig og oppdatert informasjonsdeling. Det å gi oppdatert informasjon, trekkes frem i studien om mediebruk blant innvandrere som et signal om at kilden er troverdig (Rambøll, 2021). Informantene i Islm et al. sin studie (2021) opplever at norske medier har gitt god informasjon om pandemien, og trekker frem at oppdatert informasjon har vært viktig etter som situasjonen hele tiden har endret seg. En aktiv tilstedeværelse på sosiale medier kan derfor være et godt tiltak for å nå en del av befolkningen, som personer med innvandrerbakgrunn, som kanskje har dårligere forutsetninger for selv å følge med på når endringer skjer og lete opp relevant informasjon.

Samtidig er det viktig å påpeke at det antakelig er mange personer med innvandrerbakgrunn som ikke benytter internett og sosiale medier som en kilde til nyheter og helseinformasjon. En

stor del av innvandrerbefolkningen bruker aktivt digitale enheter som PC og mobil, men sammenlignet med den øvrige befolkningen, er det ikke like mange som bruker disse plattformene til å tilegne seg helseinformasjon (Le et al., 2021b). Når Fredrikstad kommune bruker sosiale medier aktivt og hyppig, kan de følgelig kun nå personer som allerede bruker disse tjenestene for å finne informasjon. Samtidig har den «sosiale» delen av sosiale medier den unike muligheten til interaktivitet, slik at de som bruker kommunens Facebook- eller Instagram-side til å lete etter informasjon, har muligheten til å kommentere og dele innleggene, og på denne måten inkludere personer som for eksempel hovedsakelig bruker Facebook til å holde kontakt med venner og familie.

Etter en gjennomgang av innleggene, finner jeg at de mange virkemidlene som ligger i det multimodale formatet, i stor grad blir utnyttet i formidlingen. Multimodaliteten er også noe som trekkes frem i NIBR-rapportene om informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen, hvor det påpekes at tidligere erfaring tilsier at bruk av lyd, bilde og animasjoner er helt nødvendig som supplement til skriftlige informasjonskilder (Skogheim et al., 2020). Blant 351 innlegg, er etter min analyse 222 av dem enten med tekst på norsk som hovedvirkemiddel eller som viser leseren videre til andre kilder. Innlegg som bruker bilder, video og illustrasjoner som hovedvirkemiddel utgjør da en mindre del av materialet. Selv om de fleste innleggene som har tekst eller videre henvisning som hovedvirkemiddel, også i de fleste tilfeller bruker et illustrasjonsbilde, vil jeg argumentere for at innleggene ikke fullt ut utnytter det multimodale potensialet. I studien av medievaner blant innvandrere under pandemien, kommer språkbarriere frem som en viktig hindring i møte med norske medier (Rambøll, 2021). Noen av informantene forteller at de har følt usikkerhet og blitt redde når de ikke har klart å forstå informasjonen de har lest. Med mange innlegg som hovedsakelig informerer via norsk språk eller som lenker videre til andre skriftlige kilder, kan det tenkes at mye av informasjonen som gis av Fredrikstad kommune ikke kommer frem til deler av befolkningen med innvandrerbakgrunn. Informanter fra Rambølls intervjustudie trekker også konkret frem et ønske om å få mer av pandemiinformasjonen formidlet oversatt til eget språk (Rambøll, 2021). Fredrikstad kommune har et lite utvalg egne innlegg på flere språk, både som ren tekst og i videoformat, samt noen innlegg hvor de viser til oversatt innhold på andre sider. Behovene som personer med innvandrerbakgrunn har meldt i tidligere studier, ses i min studie som delvis dekket. Det multimodale uttrykket er til stede, selv om det rent skriftlige får størst plass, og flere språk er representert, selv om det er i et relativt mindretall av innleggene.

## 6.2 Forventninger om innbyggernes kompetanse og selvstendighet

På den ene siden viser funnene at kommunen har forventninger om lavere kompetanse og selvstendighet, og har i stor grad forsøkt å legge til rette for at budskapet skal være lett å forstå. På den annen side synes det forventninger fra kommunen om at innbyggerne er selvstendige, engasjerte og mestrer kompliserte fremstillinger. Dette kan ses på som et paradoks, hvor den samme befolkningen i ett innlegg forventes at trenger stor grad av tilrettelegging og lettførståelig budskap, mens i det neste forventes å ha høy grad av språk-, helse- og digital kompetanse. Den samme leseren som får smittevern rådene servert som kortfattede kommandosetninger med fargeveiledning, skal også forstå innlegget om forsterkede nasjonale tiltak, være engasjert nok til å ville lese mer og ha digital kompetanse nok til å klikke seg videre til eksterne sider.

Funnene knyttet til en forventning om innbyggere med lavere språk- og helsekompetanse, kan henge sammen med studiefunn hvor personer med innvandrerbakgrunn har oppgitt vanskeligheter med det norske språket og opplevd det som en barriere for å forstå pandemiinformasjonen som ble gitt (Rambøll, 2021). Rapporten fra NIBR trekker frem at mange ikke leser norsk, i liten grad er digitale og har et ønske om informasjon på eget språk (Skogheim et al., 2021a). Med de to ytterpunktene i formidlingen hos kommunen, blir derfor denne gruppen kun imøtesett delvis. I mine funn vurderer jeg at kommunen i store deler av formidlingen har valgt en språkbruk som forsøker å være lite avansert. Ut fra perspektivet om helsekompetanse, kan det tenkes at det kunne være vanskelig for mange å skille mellom Covid-19, forkjølelse, influensa – eller bare det å ha litt vondt i halsen, så et enkelt budskap om å holde seg hjemme og å teste seg uansett når man er syk, kunne hjelpe dem som opplevde det vanskelig å forholde seg til termer rundt sykdom og symptomer. På den annen side trekkes også mer avanserte termer inn i kommunikasjonen, som når kommunen refererer til bystyret, vedtak eller lokal forskrift.

Andre studiefunn sier også at det har vært vurdert fordelaktig at pandemiinformasjon skulle tilbys muntlig og i videoformat, og det foreslås bruk av representanter fra innvandremiljøer (Skogheim et al., 2020). Videoformatet og muntlig informasjon brukes også av kommunen, men det er mye av den samme teksten som formidles, og den formidles i hovedsak på norsk. På det språklige planet finner jeg at kommunen har en variasjon mellom enkelt og mer avansert språk, men det kan også være relevant å diskutere hva som faktisk når frem til denne gruppen som lett forståelig kommunikasjon. Når behovet hos personer med

innvandrerbakgrunn rapporteres som enkelt og kortfattet språk, muntlig overlevering og informasjon på eget språk, kan en stille spørsmålet om kommunikasjonen hos Fredrikstad kommune i stor nok grad er «forenklet». En erfaring som trekkes frem i rapporten fra 2021 (Skogheim et al.), er at det som kan tolkes som informasjon forsøkt formidlet på en enkel måte gjennom SMS-delning i Oslo, ble av flere av informantene vurdert som vanskelig å forstå, da det var mye informasjon på et komplisert språk. Dette kan vitne om at det en kommune vurderer som forenklet formidling, ikke oppfattes slik av mottakeren.

Selv om mye av kommunikasjonen fra Fredrikstad kommune fremstår som et tilsynelatende enkelt budskap og som synes forsøkt tilrettelagt for personer med behov for lite komplisert språkbruk, kan man likevel diskutere visse krav og forventninger som stilles. Det er ofte lite tekst å forholde seg til, og den direkte uttrykksmåten kan vurderes som veldig tydelig rundt formidlingen om hva innbyggeren skal gjøre når hen føler seg syk. På den annen side er det en forventning om at det å være syk representerer en felles forståelse, og en forventning om hvordan man tolker det å holde seg hjemme. Kulturelle aspekter av helseforståelse påvirker hvordan man vurderer helseproblemer og hvordan man forholder seg til råd og behandling (Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004). Med 33% av Norges befolkning som skårer lavt på helsekompetanse (Le et al., 2021a), kan en anta at det ikke nødvendigvis er en felles forståelse for hvordan innbyggerne i Fredrikstad forstår sykdom og smitte. Ifølge kulturfiltermodellen vil en melding ilegges mening hos mottakeren – det er mottakeren som mottar på egne premisser gjennom sitt kulturfilter (Dahl & Habert, 2001). Basert på kulturbakgrunn og helsekompetanse, vil noen definere det å være syk som en samlekategori for alt fra å være lett forkjølet til å være alvorlig syk, mens andre kan man oppfatte fenomenet sykdom på en helt annen måte. Premisset i kommunikasjonen om felles forståelse for de utvalgte helsetermene, kan tolkes som å være bygget på antakelsen om at «enkel» språkbruk vil nå frem. Samtidig må en ta med seg at det er andre faktorer enn språk som ligger bak, da helsekompetansen preges av kultur og referanserammer, så vel som språkkunnskap (Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004). En person kan definere helse og sykdom på en måte hvor litt sår hals og hodepine ikke går under kategorien syk og dermed ikke kobles opp mot smittefare. Ordlyden «Syk? Hold deg hjemme!» fra kommunen er et enkelt og konsist budskap, men er likevel avhengig av en felles forståelse for at under pandemien var også lette symptomer å betegne som sykdom og smittefarlig.

Forventninger om høy helsekompetanse henger ikke bare sammen med krav om en felles forståelse av helse og begrepene rundt, men det stilles også krav til innbyggerne om å holde seg oppdatert på en helseforståelse som endret seg raskt. Hva man definerte som syk endret seg plutselig med pandemien, hvor folk flest fra tidligere kanskje ikke var vant med å være hjemme på grunn av en «enkel» forkjølelse. En kan si at slike hurtige endringer krever at den enkelte raskt evner å finne og vurdere ny helseinformasjon, og endre tanker og handlingsmønstre rundt helse. Med en tendens til lavere helsekompetanse blant personer med innvandrerbakgrunn, som henger sammen med evner til å finne og forstå informasjon knyttet til helse (Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004), kan det tenkes at det ikke er like selvfølgelig for denne delen av befolkningen raskt å oppdatere seg på slike endringer i forståelsen av sykdom. Å klare å følge med på slike endringer i hvordan man skulle forholde seg til sykdomsbegrepet, fordrer også at man fulgte de norske informasjonskanalene for å bli kjent med de nye «spillereglene». Fra undersøkelser om medier under pandemien, ser man at norske medier ikke er eneste informasjonskilde – mange benyttet utenlandske kilder til å oppdatere seg på pandemiinformasjon (Rambøll, 2021). En forventning om høy helsekompetanse og selvstendighet knyttet til en helseforståelse i endring, kan sies å være en forventning på flere nivåer. Det er forventninger om å forstå hurtige endringer i helsesituasjonen, at man selv må være aktiv i søken på ny informasjon og å være digitalt aktiv i de «rette» kanalene.

Hvordan kommunen ordlegger seg i kommunikasjonen om sykdom, har ikke kun vært gjennom kortfattet og enkel ordbruk, men også i retning av mer folkelige uttrykk. Begrep som å være syk eller å ha symptomer, ser ut til å ha blitt videre tilpasset, der de i enkelte innlegg velger å skrive for eksempel «ikke helt i form» og «småtufs». Samtidig som dette kan synes forenelig med en ordbruk som skal være lett forståelig og folkelig, stiller det likevel visse krav til språk- og helseforståelse. Folkelige begreper som «ikke helt i form» og «småtufs», kan man argumentere for at krever mer norskkunnskaper enn det første vokabularet en ny innbygger møter på i norskbøkene. Selv om det er tilsynelatende enkel språkbruk og dermed ikke setter en forventning om avansert norskforståelse, settes det dog en forventning om en språkforståelse som knyttes mer til norsk eller lokal kultur, heller enn det akademiske nivået. Det er derfor relevant å vurdere hva som faktisk er «enkelt» språk i slik krisekommunikasjon. Enkelheten i de folkelige uttrykkene er ikke nødvendigvis den samme enkelheten som etterlyses fra innvandrerbefolkningen (Skogheim et al., 2021a).



Måten layout og visuelle virkemidler er benyttet på, bygger også opp under en tanke om at leseren er i behov av en slags forenklet fremstilling og veiledning. Både ved bruk av en layout med fliser og ved bruk av flytskjemaet, synes det en forventning om at denne fremstillingen skal være enklere å forstå enn tradisjonelt tekstformat. I disse visuelle fremstillingene brukes farger aktivt for å inndele de forskjellige budskapene, en måte multimodalitetslitteraturen trekker frem som formidlingselementer som kan tydeliggjøre eller forenkle (Maagerø & Tønnesen, 2014). Man kan også argumentere for at fremstillingen med tekst på mange steder, tekst i ulike størrelser, farger, illustrasjoner og piler er en kompleks fremstilling. For personer som ikke er flytende i norsk språk, og som kan ha varierende erfaring med digitale formater og en mer typisk «reklame-layout», kan det tenkes at formidlingen fra figur 5 og 6 oppleves mer kompleks enn forenklet. Referanserammer, erfaringer med det digitale formatet og det å forholde seg til multimodal kommunikasjon, er en del av kulturfilteret enhver har som leser (Dahl & Habert, 2001). Det er derfor relevant å stille spørsmålet om visuelt sammensatte formidlinger kan vurderes som lett forståelige for folk flest, eller om det også kan ende opp med å forvirre enkelte. Referanser til digitale formater og løsninger henger sammen med kulturfilteret og hvordan enhver leser multimodal formidling. Når personer med innvandrerbakgrunn i større grad har vansker med bruk av digitale tjenester (Kaihlani et al., 2022), kan man tenke seg at den multimodale uttrykksformen ikke nødvendigvis er intuitiv for denne gruppen heller. Med større utfordringer knyttet til digitale ferdigheter og en referanseramme som i liten grad inkluderer den multimodale medie-layouten, er det mulig at disse innbyggerne ikke får det samme utbyttet av det formidleren har beregnet som enkelt og lettleselig.

I mange av innleggene brukes det illustrasjoner som er med på å beskrive innholdet. Disse illustrasjonene vil kunne ha ulike denotasjoner og konnotasjoner hos ulike grupper (Maagerø & Tønnesen, 2014). Forståelsene av disse illustrasjonene vil følgelig også påvirkes av kultur. Eksempelvis kan fremstillingen med de små illustrasjonene til hver flis sammen med tilhørende tekst virke noe forvirrende. Der kommunen henviser til at man skal begrense besøk, viser illustrasjonens denotasjon til et hus med fem personer i. På den annen side ser det avbildede huset ut til å være tettpakket med mennesker. Her kan man argumentere for at «riktige» konnotasjoner må oppstå hos leseren for at budskapet om begrenset sosial kontakt skal nå frem. De er riktignok fem i tallet, men det visuelle stemmer ikke helt overens med god avstand. I samme oversikt er det en flis hvor det er forsøkt formidlet at man maks skal være ti personer ved private sammenkomster utenfor eget hjem. I illustrasjonen ser man et hustak, to

personer og tallet ti, og det er lett å få assosiasjoner til at denne regelen også gjelder sammenkomster i hjemmet. Det er da altså to referanser til sammenkomster og det visuelle bidrar ikke nødvendigvis til tydeliggjøring. Igjen er det relevant å vurdere hvorvidt referanserammen knyttet til språk og kultur deles av avsender og leser i forbindelse med disse bildene. Evnene til å lese mellom linjene på denne mulige dobbeltkommunikasjonen, kan henge sammen med leseres erfaring med å tyde slike bilder og om leseren klarer å se sammenhengen mellom illustrasjon og tekstlig budskap ellers. For at disse illustrasjonene skal nå frem til mottakeren, er leseren nødt til å koble bildet av det som ser ut som overfylte hjem sammen med andre henvisninger i teksten om at man skal være få inne samtidig og holde avstand.

Gjennom funnene ser jeg også en slags motsetning i hvordan kommunen ansvarliggjør sine innbyggere. På den ene siden er kommunikasjon tidvis lagt frem på en kommanderende måte, som om innbyggeren trenger instruksjoner, fremfor å vurdere selv, mens andre deler av materialet tar utgangspunkt i en lokalbefolkning som er i stand til å ta eget ansvar. Nå skal det sies at dette var en tid preget av regler og ting som var lov og ikke lov, men disse motsetningene innen ansvarliggjøring, er det likevel interessant å se nærmere på. Tydeliggjøring av budskapet og klare linjer for hvordan man skulle forholde seg til råd og regler, legges frem som et viktig moment i å nå ut til innvandrerbefolkningen (Skogheim et al., 2021a). Behov for tydelighet kan også kobles opp mot vurderingen av antatt helsekompetanse i innvandrerbefolkningen (Le et al., 2021b). I mange av kommunens innlegg som ser ut til å bygge på en tanke om forenklet språkbruk og budskap, kan man likevel se at det stilles forventninger til helsekompetanse – om en felles forståelse av sykdom og en viss evne til å sette seg inn i ny helseinformasjon. Når leseren henvises til å lese seg opp på de nye rådene, eller gjennom mange innlegg oppfordres til å klikke seg videre via lenken i innlegget for å få den fulle informasjonen, forventes det at byens innbyggere har høy grad av ansvarsfølelse og kompetanse innen både helse og det digitale landskapet. Erfaringer beskrevet fra pandemien, er at noen opplevde det som forvirrende at informasjonen kom fra flere steder (Rambøll, 2021). Med mange innlegg som leder leseren videre til andre kilder, både kommunens egne sider og andre aktører, kan personer som deler nevnte erfaring oppleve det som utfordrende å skulle bevege seg mellom ulike kilder for å hente ut informasjonen. Det ses en kommunikasjon som i parallelle løp detaljstyrer leseren, og samtidig forventer at leseren tar saken i egne hender og fordyper seg i sammensatt innhold om sykdom, smitte, lover og regler. Når en relativt stor del av innbyggerne kan falle inn under kategoriene for

lavere helsekompetanse og digital kompetanse, kan det tenkes at store deler av kommunikasjonen ikke når ut i sitt fulle potensial hos denne gruppen.

I funnene fra denne studien ser jeg noen paradoksale trekk i kommunikasjonen. På den ene siden fremstår deler av materialet som forenklet og med forventninger om lavere kompetanse innen språk og helsekompetanse, men samtidig stilles det krav om digitale evner og om innbyggere som evner og er motivert for å gå dypere i materialet ved å klikke seg videre og forbi kommunens innlegg. Råd og tiltak legges frem med en kommanderende tone, noe som gjør at innbyggeren ikke skal være i tvil om hva de skal foreta seg, men samtidig er det en forventning om at de er selvstendige og ansvarsbevisste. Det kan tenkes at slike paradokser kan fremstå forvirrende for den delen av befolkningen som er i størst behov av veiledning.

### **6.3 Forventninger om innbyggernes forhold til styrende aktører i samfunnet**

Forventningene jeg har funnet knyttet til hva slags fortrolighet innbyggerne har med helsevesenet, og forventning om tillit til autoriteter, kan tolkes til å dreie seg om hva slags forhold innbyggerne har til de styrende aktørene i samfunnet. De store nasjonale lederne under pandemien som Espen Rostrup Nakstad og Camilla Stoltenberg, figurerer i kommunens sosiale medier, men også mer lokale lederfigurer som ordfører og kommuneoverleger preger kommunikasjonen. Slike ledere av ulik «rang» vil ha varierende grad av referanseverdi hos innbyggerne. Data fra levekårsundersøkelsen blant innvandrere indikerer at det er høy grad av tillit til myndigheter blant personer med innvandrerbakgrunn (Barstad & Molstad, 2020), noe som kan bygge opp under en strategi hvor autoritetsfigurer brukes til å formidle informasjon og tiltak. Samtidig er det relevant å vurdere hvilke referanser personer med innvandrerbakgrunn har til de ulike autoritetsfigurene. De sentrale lederskikkelsene på nasjonalt nivå ble frontfigurer i alle de store mediekanalene, og det kan være naturlig å tenke at på lokalt nivå er ordføreren kjent for mange, om ikke i egen person, så i hvert fall tittelen i seg selv. I kommune-sammenheng er kommuneoverleger og ledere knyttet til driften av helsetjenestene sentrale personer i en krise, men disse rollene er ikke nødvendigvis kjent for byens innbyggere – særlig ikke de som har kortere botid.

En grunnleggende tillit til både styresmakter og helsevesen kan være et godt utgangspunkt å bygge på, men samtidig er det flere aspekter som kan nyansere spørsmålet om tillit fra befolkningen. I Rambølls (2021) studie om mediebruk kommer det fram at norske medier er

godt brukt av informantene, men det er også mange som bruker utenlandske medier for å holde seg oppdatert på viktig informasjon. At mange velger å bruke utenlandske kilder for informasjon, kan indikere at noen opplever informasjonen i norske medier som ufullstendig med tanke på sine behov. Dette kan tenkes å være knyttet opp mot språk, informasjonsfokus, eller hva slags forhold eller tillit de har til formidlerne på det norske markedet. Rambølls studie (2021) viser at mange interesserer seg for utenlandske informasjonskilder og NIBR sine vurderinger av informasjonsarbeidet i Norge, påpeker at det er nyttig å bruke informasjonsformidlere med tillit i aktuell målgruppe (Skogheim et al., 2021b). Disse funnene kan tyde på at mange personer med innvandrerbakgrunn finner tillit i kilder utenfor det typisk norske samfunnsapparatet. Autoritetsfigurene som brukes av kommunen kan gjerne fremstå tillitsfremmende for leseren, men for personer med innvandrerbakgrunn, kan det være andre figurer og variabler innen formidling som appellerer til tillit på en annen måte.

Det er i kommunens formidling funnet en forventning om varierende fortrolighet med helsevesenet. Det ser ut til å være et fokus på å vise helsetjenestene som åpne, lett tilgjengelige, og kommunen inviterer ofte innbyggerne inn i kommunens tilbud og prosesser. Denne forventningen kan også gjenspeiles i funn fra en studie blant innvandrergrupper, der mange opplevde varierende tillit til helsevesenet og særlig mindre tillit til håndteringen av pandemien (Madar et al., 2022). Samtidig kan man si at det er en motsetning i måten det kommuniseres om helsetjenestene fra kommunen. På den ene siden virker det som om kommunen forsøker å fremstille en åpen og innbydende tjeneste, mens på den annen side er det en forventning om at innbyggerne er fortrolige med selv å ta i bruk og oppsøke tjenestene, og fortrolige med det de møter i tjenestene. For personer som er vant med leger, sykehus og uniformert personell gjennom hele livet, kan relasjonen til helsevesenet virke naturlig. Samtidig kan en spørre seg om bilder av uniformert helsepersonell bak masker eller bilder av sprøyter og hetteglass, faktisk fremstiller og formidler et tjenestetilbud som trygt og innbydende. Bildene av lange køer med innbyggere som er klare til å vaksinere seg, ser ut til å vise en befolkning som gladelig møter helsevesenet. Tall fra pandemien viser at det er en lavere vaksinasjonsdekning blant personer med innvandrerbakgrunn (Kraft et al., 2021), så det kan tenkes at det ikke er full fortrolighet med helsevesenet i denne gruppen. Mulige forklaringer som trekkes frem i tilknytning til disse funnene er holdninger til vaksine, tilgjengelighet, helsekompetanse og språk, og den enkeltes bakgrunn og erfaringer (Kraft et al., 2021). Det er antakelig sammensatte årsaker til at det er variasjon i fortrolighet og bruk av helsetjenestene, og erfaringene gjort fra pandemien viser hvor viktig det er å jobbe med å nå

denne gruppen på deres premisser. En ulikhet i befolkningen med tanke på kultur knyttet til helse, hvor det kanskje ikke er naturlig å oppleve uniformert helsepersonell som innbydende, sammen med varierende tillit til helsevesenet, kan tale for at fremstillingen av helsetjenesten i kommunens kommunikasjon er fremmed for mange. Andre erfaringer og måter å forholde seg til helse og helsevesen, som skiller seg fra det typisk norske, er viktige å vurdere ved helsekommunikasjon under en krise. For mange av innbyggerne oppleves det som selvfølgelig å ta i bruk testing og vaksinerings, mens de som ikke har det samme forholdet til helsevesenet, er de som har mest å oppnå fra målrettet helseinformasjon.

Når vi snakker om fortrolighet med helsevesenet og helsetjenester, er det også relevant å trekke inn helsevesenet i det digitale formatet. Det digitale formatet setter forventninger på flere måter. Én måte er det å være vant med det multimodale uttrykket, eller bare det å benytte seg av sosiale medier. Videre stilles det i kommunens kommunikasjon også forventninger om å ta i bruk andre digitale verktøy, særlig der innbyggerne oppfordres til å stille seg i vaksinekø (digitalt) og å benytte Helseboka for registrering og booking av time. Det å benytte nettkilder og sosiale medier i helsespørsmål vil ikke alle være fortrolige med, og noen vil heller foretrekke å treffe for eksempel legen sin direkte med sine helsespørsmål (Li et al., 2018). Når man ser en lavere vaksinasjonsdekning mot covid-19 blant personer med innvandrerbakgrunn, kan det være relevant å diskutere hvorvidt kommunikasjonen om vaksineringsstilbud nådde ut til denne delen av befolkningen (Kraft et al., 2021). Kommunen ser ut til å henvende seg til innbyggere med noe paradoksale forventninger, når de på den ene siden ser ut til å tilrettelegge for de som ikke er fortrolig med bruk av helsetjenester, samtidig som det er forventninger om handlekraft og digital tilstedeværelse. Innbyggere med mulig lavere digitale ferdigheter, varierende tillit til helsevesenet og en lavere helsekompetanse for å få utbytte av tilgjengelige tjenester og som i lavere grad vaksinerte seg, vil kunne møte på utfordringer med disse forventningene. Dette innebærer at det er viktig å vurdere hvordan personer med innvandrerbakgrunn forholder seg til helsevesenet, og om utformingen av tjenestene skjer på en måte som oppleves tilgjengelig for alle.

#### **6.4 Forventninger om innbyggernes tilhørighet til lokalsamfunnet**

Det er i kommunens formidling sett en forventning om at byens innbyggere holder sammen i arbeidet mot pandemien. Samhold og felles innsats var et viktig poeng under pandemien. Man kunne være aldri så pliktoppfyllende med tanke på smitteverntiltakene, men man var hele

veien avhengig av at sidepersonen også var med på å dra lasset. Samtidig er det også viktig å vurdere om forventningene om følelse av lokal tilhørighet også vil gjelde delene av befolkningen som ikke er født og oppvokst i byen. Det er mange henvisninger i kommunens kommunikasjon om at håndteringen av pandemien var noe som byen måtte stå sammen i. I dette ligger det også en forutsetning om at alle lag av befolkningen opplever en tilknytning til sine medborgere og til byen i seg selv. Følelse av fellesskap og patriotisme vil imidlertid variere i den generelle befolkningen, men kanskje særlig for innbyggere som er relativt nye i byen eller som opplever tilknytning til andre steder. Som nevnt tidligere, viser studier at personer med innvandrerbakgrunn har høy tillit til styresmakter, men det vises også at de har mindre tillit til sine medborgere enn nordmenn flest (Barstad & Molstad, 2020). I en relativt innvandrertett by som Fredrikstad, kan det være mange som ikke føler sterkt på patriotismen. Ordføreren taler til folket gjennom Facebook og sier at «vi» må stå sammen, køene utenfor vaksinasjonssenteret viser at nærmest hele Fredrikstad vaksinerer seg, og det poengteres at både å følge smitteverntiltak og vaksinerer, er noe vi alle gjør for fellesskapets beste. Dersom man som person med innvandrerbakgrunn har litt mindre tillit til sine medborgere, opplever utenforskap og ikke selv kjennetegner seg som Fredrikstad-borger, kan ideen om å gjøre det for fellesskapet kanskje virke noe fremmed. Erfaringene fra pandemien sier også noe om at personer med innvandrerbakgrunn opplevde at nordmenn i mindre grad overholdt anbefalinger og tiltak (Madar et al., 2022). Slike erfaringer kan tyde på at en forventning om at også denne gruppen ønsker å bidra i dugnaden sammen med medborgerne i byen, ikke nødvendigvis er berettiget. Samtidig kan lavere tillit til sine medborgere og den felles innsats, være et godt argument for å øke fellesskapsånden gjennom denne vinklingen i kommunikasjonen.

Følelse av tilhørighet kan knyttes til både menneskene som bor i byen, eller til stedet i seg selv. Eksempelvis kan symbolikkbruken med lokale kjennemerker og steder bli tomme referanser, hvis man ikke har et forhold til for eksempel det gamle industriområdet. Også slike landemerker vil sette krav til kultur- og lokalkjennskap for å tyde de «rette» konnotasjonene (Maagerø & Tønnesen, 2014). Ved å gå glipp av disse referansene, går man selvfølgelig ikke glipp av viktig pandemiinformasjon, men strategien om å appellere til følelsen av lokal tilhørighet og et slags motto om å «gjøre det for Fredrikstad», er det ikke en selvfølge at vil resonere for alle, selv om de har praktisk botilhørighet til byen. På den annen side kan det være at ordførerens henvisninger til Fredrikstad som fellesskap og «dette skal vi klare sammen», fungerer inkluderende. Tydeliggjøring av lokalsamfunnet og å snakke til

«Fredrikstad-sjela» kan gi leseren en opplevelse av å bli invitert inn i et fellesskap, og kanskje erfarte man at smittevernradene ikke lenger var store, nasjonale og langt borte, men heller til stede i byen leseren antas å føle seg hjemme i.

På samme måte som at lokale bildehenvisninger krever en viss kulturkjennskap og referanseramme, kan man se det samme i bruken av det lokale språket. «Husk meteren» og «husk meter'n» har semantisk ikke store forskjeller, men dialektvrien gjør utsagnet med ett mer jovialt og refererer til et slags lokalt samhold – sånn snakker «vi» her i Fredrikstad. Bruk av dialekt i formidlingen kan på et vis fungere som formildende, ved at det fremstår mindre formelt og mer folkelig. Sammensatt helseinformasjon kan man derfor tenke seg blir lettere å forholde seg til ved å ta bort den mer faglige eller formelle brodden. Joviale uttrykk som «ille bra» kan fungere som en humørløfter og ta noe av brodden på den alvorlige situasjonen byen var i. Den kan også ha vært benyttet for å løfte tiltaksånden i befolkningen. Tiltak og regler kunne oppleves som en tung del av hverdagen, men med en felles innsats skulle man komme seg gjennom pandemien, og komme tilbake til byens vante «ille bra» form.

Selv om dialektbruk fra et slikt perspektiv kan sies å passe sammen med et uttrykt behov fra innvandrerbefolkningen om enkelt språk (Rambøll, 2021; Skogheim et al., 2021a), stiller det også krav til språk- og kulturkompetanse. Dialektkompetanse krever at du ikke bare er integrert i det norske språket, slik det fremkommer i skolebøkene, men at du er tilknyttet de lokale språkvariasjonene, som også er koblet opp mot historie og kultur som kjennetegner det enkelte stedet. Slikt sett kan man argumentere for at dialektale referanser kompliserer teksten for personer med innvandrerbakgrunn, heller enn å forenkle. Blant annet kommer kommunen med utspillet «Ikke vær tett! Husk meter'n». Som Fredrikstad-væring selv, fremstår dette med et tydelig ordspill. Du skal holde avstand fra andre, og gjør du ikke dette, er du «tett i huet». Slik jeg leser dette, får de til tider trauste smittevernradene i denne fremstillingen en lettere og humoristisk vri. Uten forståelse for den lokale dialekta, vil mye av budskapet i dette innlegget gå tapt. Igjen er det slik at man likevel kan lese budskapet om å holde avstand, men den lette tonen som dialektordspillet tilfører vil ikke nødvendigvis nå frem. Alternative tilnærminger til smittevernradene gjennom humor kunne oppleves som sårt tiltrengt pusterom under et strengt regelregime, men det er altså ikke en selvfølgelighet at alle får dra nytte av slike grep.

## **6.5 De paradoksale forventningene som stilles til en sammensatt befolkning**

Forventningene som er funnet i kommunikasjonen viser noen tilsynelatende paradokser. Leserne forventes å ha lavere kompetanse på flere områder, samtidig som det forventes at de for eksempel er selvstendige og digitale. Gjennom mange av momentene jeg har trukket frem i drøftingen, kan paradoksene som ses i kommunikasjonen tyde på at kommunen forsøker å nå ut til alle. Det er vanskelig å finne språk og formuleringer som kan treffe alle, når det i befolkningen er mennesker med så ulike bakgrunn. Tillit til systemet og fortrolighet med helsevesenet vil variere, og det skal godt gjøres å klare å overbevise alle gjennom sosiale medier. Digitale ferdigheter vil variere, men det er jo en så stor del av samfunnet vårt, så hvordan skal man egentlig klare å få inkludert absolutt alle? Etter en nøye gjennomgang av Fredrikstad kommunes kommunikasjon gjennom sosiale medier, ser jeg mange elementer som tar høyde for den delen av befolkningen som har innvandrerbakgrunn og som har andre forutsetninger og referanser. Men med en skjevfordeling i hvordan pandemien rammet i befolkningen, er det fremdeles viktig å vurdere hvordan kommunikasjonen faktisk var tilrettelagt for å nå ut til de som trengte det mest.

Gjennom mine funn har jeg sett at det er forventninger som tilsier et behov for en tilpasset kommunikasjon for deler av befolkningen, men det er også visse sårbarhetsmomenter for denne gruppen, som jeg ikke ser representert i materialet. Blant de mulige forklaringene bak ulikhetene i hvordan Covid-19 rammet, pekes det på reisevaner, hvem denne gruppen har hatt nærkontakt med, språkutfordringer, digitale vansker, helsekompetanse og helseatferd (Indseth & Labberton, 2021). Ved gjennomgang av materialet har jeg ikke funnet at kommunen henvender seg direkte til innvandrerbefolkningen med informasjon som retter seg mot reisevaner, som er blitt trukket frem som en mulig årsak til høyere smitte i denne gruppen. Jeg har heller ikke funnet aktiv bruk av ressurspersoner fra innvandrer miljøene i kommunikasjonen på sosiale medier. Ressurser fra nære nettverk og miljøer trekkes fram i undersøkelsen om medievaner blant innvandrere som noe informantene selv ønsker involvert i informasjonsspredningen (Rambøll, 2021). Smittevern råd fremstilles med flere ulike språklige og visuelle tilpasninger, men jeg finner ikke at kommunen går i dybden i å ivareta hvordan ulike kulturfiltre virker inn på forståelsen av disse rådene. For eksempel er familiestørrelser og trangboddhet noe som trekkes frem som en mulig forklaring på ulik fordeling av smitte (Indseth & Labberton, 2021). I kommunikasjonen som omhandler smittevern råd om å holde seg hjemme og holde avstand fra andre, ser jeg ikke at det er gjort spesifikke tilnærminger til kulturelle ulikheter i hvordan man kan oppfatte nærhet til



nærmeste familie, storfamilien og øvrig nær sosial krets, hvor det kan tenkes å være ulike oppfatninger i norsk kultur versus andre.

Pandemien krevde en dugnadsinnsats, men det innebærer også å jobbe for at kommunikasjon og informasjon er godt nok tilpasset, slik at de som trenger det mest får utbytte av den. Å bli observant på de forventninger og krav som stilles til leseren, er en brikke i puslespillet om å få til inkluderende kommunikasjonsstrategier. Det er viktig å stille seg spørsmålet om referanserammen man antar er felles i befolkningen man ønsker å nå, faktisk er felles for alle. Det som fremstår som forenklet språk eller selvfølgelige referanser, kan ved manglende forståelse for forskjeller tilknyttet språk, digitale og multimodale referanser, kultur og helsekompetanse, spenne ben på seg selv. Kan man i søken om å gjøre ting enkelt, i realiteten gjøre det vanskelig for dem man faktisk ønsker å nå?

## **6.6 Metodediskusjon**

Valgene som er gjort i utarbeidelsen av denne studien er med på å forme dens resultat og kvalitet. Det er flere utarbeidede begreper som brukes for å vurdere studier med kvalitativ metode, og jeg vil vise til noen av disse i denne metodediskusjonen. Ett av begrepene som brukes i vurderingen av kvalitativ metode, er det engelske begrepet rigor. Vurdering av rigor i kvalitativ metode dreier seg om fylldigheten av det teoretiske grunnlag, datagrunnlaget og utvalg (Tracy, 2010). Ved spørsmål om rigor, kan man blant annet vurdere om det er et tilstrekkelig datagrunnlag for slutningene som gjøres i en studie, om datautvalget er passende for hensikten med studien og hvorvidt utvelgelse og videre behandling av materialet ble håndtert på en fornuftig måte (Tracy, 2010). Denne studien er utformet som en casestudie, hvor jeg har fordypet meg i kommunikasjon gjort av én utvalgt kommune. Ved spørsmål om rigor i denne forbindelse, kan en si at det har vært et fyldig datagrunnlag, men man kunne også gått enda bredere ut og samlet inn data fra flere ulike kommuner. Med hensyn til omfanget av denne studien og valgene som er gjort med tanke på utvalg av innlegg, ville en bruk av flere kommuner blitt svært omfattende. Til denne studien har jeg analysert 351 innlegg. Dette har gitt godt helhetsbilde for studiens tema, da alle innlegg som er direkte relatert til koronainformasjon er valgt ut. Samtidig kan en si at et stort antall innlegg å analysere, gir mindre muligheter for fordypning i hvert innlegg. En annen type avgrensning som kunne gitt et mindre utvalg, for eksempel kun innlegg med smittevernråd, kunne bidratt til en mer detaljorientert analyse. Likevel mener jeg det har vært nyttig å kunne vurdere

kommunikasjonen som en helhet, da dette har gitt et godt bilde av hvordan disse mediene ble brukt gjennom hele den utvalgte pandemiperioden.

Tykke beskrivelser har innen antropologien vært brukt for å synliggjøre kompleksiteten av enkelthendelser, hvor forskeren gjennom tykke beskrivelser skal kunne redegjøre for kompleksiteten i og omstendighetene til hendelser (Geertz, 1973). I denne studien har jeg analysert hvert innlegg med tanke på virkemidler og forventninger. Underveis i analyseprosessen har jeg erfart at det under denne studiens begrensninger, ikke har vært mulig å se den fulle kompleksiteten av innleggene. Det ville også vært interessant å kunne gjort en analyse som så nærmere på hvordan innleggene fungerer sammen som en helhet. Ett innlegg med kort og presis informasjon kan virke som tydelig formidling, samtidig som det mister nyanser og detaljer. Samtidig kan det være andre innlegg fra samme periode som går mer i dybden, slik at kommunen samlet sett, kanskje på samme dag, har ivaretatt behov for både tydelighet og detaljinformasjon. Som følge av naturlige begrensninger knyttet til kapasitet og tid i denne studien, har en slik kompleks analyse ikke vært mulig i denne situasjonen, og en del av kompleksiteten bak kommunikasjonen hos Fredrikstad kommune blir da ikke belyst.

Det er viktig å påpeke at analysen og funnene i denne studien, er et resultat av mine tolkninger. Derfor har jeg vurdert det som viktig å ha en analyseprosess som har vært mest mulig transparent. Gjennom analysen som har munnet ut i et utvalg temaer, har jeg aktivt benyttet eksempler fra datamaterialet for å begrunne funnene jeg har gjort. Man kan se mot begrepet validitet for å vurdere om funnene i en studie er presise og velbegrunnede (Morse, 2015). Spørsmål brukt for å vurdere validitet kan være om funnene vil kunne gjenkjennes av andre som gjennomgår samme materiale, og om beskrivelsene er detaljerte (Morse, 2015). Beskrivelsene av temaene jeg har funnet, bygger på mine tolkninger av materialet og de forventninger jeg mener å finne. Selv om disse funnene er gjort gjennom tolkning, har jeg vist til konkrete bilder og tekstreferanser for i størst mulig grad å beskrive prosessen for hvordan jeg har kommet frem til mine funn.

Da dette er min tolkning av de sosiale mediene tilhørende Fredrikstad kommune, vil det være vanskelig å hevde at denne metoden har stor grad av reliabilitet. En slik studie som gjør funn gjennom tolkning, vil bli formet av min bakgrunn og erfaringer (Mays & Pope, 2000), som det også er redegjort for i metodekapittelet. På bakgrunn av dette vil det være lite sannsynlig at dersom studien ble gjentatt, at andre ville kommet til de samme slutningene. Som en

enkeltstående casestudie, er det også lite relevant å snakke om muligheter til generalisering på tvers av kommuner og andre krisesituasjoner. Tracy (2010) trekker frem begrepet overførbarhet (transferability) som å beskrive måter kvalitative funn kan gi verdi utover originalstudien. Gjennom overførbarhet kan lesere av denne studien se likheter eller vekke ideer som knyttes opp mot andre, liknende situasjoner. Deler av funnene i denne studien bygger på innbyggerens tilknytning til Fredrikstad, men funn og resonnement kan likevel gi grunnlag for refleksjoner under andre omstendigheter.

## **7 Konklusjon**

Formålet med denne studien har vært å utforske hvordan en norsk kommune har benyttet sosiale medier i kommunikasjon under koronapandemien for å formidle helseinformasjon til en innvandrertett befolkning. I denne studien er det sett forventninger til mottakeren gjennom bruken av både virkemidler og språk. Det er i Fredrikstad kommunes innlegg på sosiale medier variert bruk av virkemidler, og multimodaliteten i disse mediene blir bredt utnyttet. Funnene som er gjort tilsier at kommunen har forventninger om at innbyggerne de henvender seg til kan ha lavere språk- og helsekompetanse, at innbyggerne er i behov av tydelig veiledning og at befolkningen har en varierende fortrolighet med helsevesenet. Samtidig ses det forventninger om at innbyggerne er ansvarlige, selvstendige og innehar gode digitale ferdigheter. Det er også i kommunikasjonen funnet forventninger om at innbyggerne har tillit til autoritetsfigurer. Videre er det sett forventninger om at innbyggerne opplever en lokal tilhørighet til byen Fredrikstad, og at det i byen finnes et engasjement for fellesskapet. Disse funnene viser også noen paradokser i kommunikasjonen fra kommunen. Det ses forventninger om innbyggere med stort behov for veiledning og tilrettelegging, men samtidig er det forventet at innbyggerne skal være selvstendige og ansvarsbevisste. Slike paradokser kan indikere at en sårbar gruppe under pandemien opplevde barrierer i deres møte med kommunens kommunikasjon på sosiale medier.

Dersom sosiale medier skal bidra i arbeidet under en pandemi eller lignende folkehelsekrise, er det avgjørende at kommunikasjonen når ut til dem som trenger det mest. Funnene i denne studien viser at man fremdeles kan gjøre mer for å sikre at perspektiver knyttet til språk, kultur, helsekompetanse og digital kompetanse er hensyntatt i utformingen av kommunikasjon. Det er viktig å sikre at de faktiske behovene hos leseren blir sett, slik at de tilpasningene som blir gjort skjer på en måte som gjør kommunikasjonen enklere for nettopp

denne gruppen, og på deres premisser. Med stor variasjon i en befolkning kan man tenke at kommunikasjonen skal tilpasses bredden, men det kan også være hensiktsmessig å se verdien av en enda bedre spisset tilnærming. Et tett samarbeid med representanter fra de ulike målgruppene kan være et nyttig verktøy, slik at erfaringer og preferanser fra målgruppen selv blir førende. Ettersom det ses en større grad av barrierer knyttet til språk, kulturforståelser, helsekompetanse og digitale ferdigheter blant personer med innvandrerbakgrunn, kan man argumentere for at denne delen av befolkningen kan ha størst nytte av informasjonstiltak. Derfor kan det være hensiktsmessig at man i større grad spisser kommunikasjonen mot dem som trenger den mest. Det må også nevnes at sosiale medier har et stort potensial, men samtidig begrensninger, slik at det er viktig at dette brukes sammen med andre tiltak som går ut over det digitale formatet.

I denne studien er det sett bredt på de ulike virkemidlene man kan finne i sosiale medier. For enda bedre kunnskap om hvordan disse mediene fungerer, kunne det vært hensiktsmessig å gå dypere inn i de ulike virkemidlene. Funnene gjort i denne studien indikerer at noen av tilpasningene som er gjort knyttet til språkbruk, bilde, video og layout, ikke nødvendigvis er gjort på en måte som gjør det lettere forståelig når en ser nærmere på elementer som kulturfilter og forhold til språk og helse. For å oppnå en nyttig bruk av multimodale mediekkanaler, kunne en nærmere utforskning av virkemidlene gitt mer nyansert kunnskap. De motsetningsfylte måtene å kommunisere på som er funnet i denne studien, kunne det også vært interessant å forske mer på. Det er mulig det finnes flere slike paradokser som gir utfordringer i kommunikasjonen for personer med innvandrerbakgrunn. Videre ville det også vært interessant å knytte inn flere perspektiver på bruken av sosiale medier i formidling av helseinformasjon. I denne studien er det kommunens bruk av sosiale medier som har vært i fokus, og dermed Fredrikstad kommunes perspektiv som har vært sentralt. For en enda bedre forståelse av hvordan kommunens kommunikasjon fungerte og ble tatt imot av personer med innvandrerbakgrunn, kunne man tatt studien videre og lagt til perspektivet om hvordan den ble mottatt og forstått. En mulig videreføring av denne studien kunne derfor vært å studere hvordan personer med innvandrerbakgrunn i Fredrikstad opplevde Fredrikstad kommunes bruk av sosiale medier. Betraktninger knyttet til begge parters perspektiver ville gitt et godt kunnskapsgrunnlag for fremtidig håndtering av krisekommunikasjon gjennom sosiale medier.

## Referanser

- Barstad, A. & Molstad, C. S. (2020). *Integrering av innvandrere i Norge. Begreper, indikatorer og variasjoner mellom grupper* (8258712292). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/attachment/438053?ts=175daec55f8>
- Blakar, R. M. (2006). *Språk er makt* (7. utg.). Pax forlag.
- Blikstad-Balas, M. (2022, 06.05.22). *Literacy*. Store norske leksikon. <https://snl.no/literacy>
- Carr, C. T. & Hayes, R. A. (2015). Social Media: Defining, Developing, and Divining. *Atlantic Journal of Communication*, 23(1), 46-65. <https://doi.org/10.1080/15456870.2015.972282>
- Crawford, A. & Serhal, E. (2020). Digital health equity and COVID-19: the innovation curve cannot reinforce the social gradient of health. *Journal of medical Internet research*, 22(6), e19361.
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo og Akershus. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/738/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20En%20norsk%20kunnskapsoversikt.%20Hovedrapport.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Dahl, Ø. & Habert, K. (2001). *Møter mellom mennesker -interkulturell kommunikasjon*. Gyldendal akademisk.
- Direktoratet for forvaltning og IKT. (2010). *Veileder i sosiale medier for forvaltningen*. DIFI. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fad/vedlegg/informasjonspolitikk/veiledere\\_sosiale\\_medier.pdf?id=2196883](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fad/vedlegg/informasjonspolitikk/veiledere_sosiale_medier.pdf?id=2196883)
- Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (2022). *Statens bruk og erfaringer med sosiale medier*. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. <https://dfo.no/sites/default/files/2022-03/DFO-notat2022-2-Statens-bruk-og-erfaringer-med-sosiale-medier.pdf>

Diviani, N., van den Putte, B., Meppelink, C. S. & van Weert, J. C. M. (2016). Exploring the role of health literacy in the evaluation of online health information: Insights from a mixed-methods study. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 1017-1025.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.007>

Fredrikstad kommune. (2015). *Kommunedelplanen for folkehelse 2015-2018/26*. Fredrikstad kommune.

<https://www.fredrikstad.kommune.no/globalassets/dokumenter/kmb/barekraftig-samfunn/folkehelse/kommunedelplan-folkehelse-mars-2015.pdf>

Fredrikstad kommune. (2019). *Vi i Fredrikstad - utfordringer og muligheter*.

*Folkehelseoversikt 2019 - Om befolkningens helse og konsekvenser for bærekraft*.

Fredrikstad kommune.

<https://www.fredrikstad.kommune.no/contentassets/8cf89cabd9c24b13b8446ef11b324192/helseoversikten-utfordringer-og-muligheter-ny.pdf>

Fredrikstad kommune. (2020a, 17. april 2020). *1400 testet på koronasenteret*. Fredrikstad kommune.

<https://www.fredrikstad.kommune.no/aktuelt/1400-testet-pa-koronasenteret/>

Fredrikstad kommune. (2020b, 11. mai 2020). *Første dødsfall som følge av covid-19 registrert i Fredrikstad*. Fredrikstad kommune.

<https://www.fredrikstad.kommune.no/aktuelt/forste-dodsfall-som-folge-av-covid-19/>

Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures: Selected essays*. Basic books.

Goth, U. S. (2014). Migrasjonshelse. I U. S. Goth (Red.), *Folkehelse i et norsk perspektiv* (s. 91-117). Gyldendal akademisk.

Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Fagbokforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>

- Hitching, T. R. & Veum, A. (2011). Introduksjon. I A. Veum (Red.), *Diskursanalyse i praksis: Metode og analyse* (s. 11-40). Høyskoleforlaget.
- Hyland-Wood, B., Gardner, J., Leask, J. & Ecker, U. K. H. (2021). Toward effective government communication strategies in the era of COVID-19. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 30. <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00701-w>
- Indseth, T., Fretheim, A., Ezzati, R. T. & Gele, A. (2021). *Koronapandemien og innvandrerbefolkningene, vurderinger og erfaringer*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/koronapandemien-og-innvandrerbefolkningene-vurderinger-og-erfaringer-rapport-2021.pdf>
- Indseth, T. & Labberton, A. (2021). Innvandreres helse under og etter pandemien. I *Folkehelse rapportens temautgave 2021. Folkehelsen etter covid-19. Pandemiens konsekvenser for ulike grupper i befolkningen* (s. 22-28). Folkehelseinstituttet, Område for psykisk og fysisk helse. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2827393/Bergsaker-2021-Folk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Institute of Medicine Committee on Health Literacy. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10883>
- Ipsos. (2020, 28.04.2020). *Ipsos SoMe-tracker Q1'20*. Ipsos. [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2020-04/ipsos\\_some\\_1\\_kvartal\\_2020.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2020-04/ipsos_some_1_kvartal_2020.pdf)
- Islm, T., Meng, H., Pitafi, A. H., Ullah Zafar, A., Sheikh, Z., Shujaat Mubarik, M. & Liang, X. (2021). Why DO citizens engage in government social media accounts during COVID-19 pandemic? A comparative study. *Telematics and Informatics*, 62, 101619. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tele.2021.101619>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utgave. utg.). Abstrakt forlag.

- Kaihlanen, A.-M., Virtanen, L., Buchert, U., Safarov, N., Valkonen, P., Hietapakka, L., Hörhammer, I., Kujala, S., Kouvonen, A. & Heponiemi, T. (2022). Towards digital health equity-a qualitative study of the challenges experienced by vulnerable groups in using digital health services in the COVID-19 era. *BMC health services research*, 22(1), 1-12.
- Kjøllestad, M. K. R., Gerwing, J. & Indseth, T. (2021). Proficiency in the Norwegian language and self-reported health among 12 immigrant groups in Norway: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 14034948211025158.
- Kraft, K. B., Godøy, A. A., Vinjerui, K. H., Kour, P., Kjøllestad, M. K. R. & Indseth, T. (2021). Vaksinasjonsdekning mot covid-19 etter innvandrerbakgrunn. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- Kumar, B. N. (2010). Migrasjon, etnisitet og helse. I *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv* (s. 27-58). Fagbokforlaget.
- Le, C., Finbråten, H. S., Pettersen, K. S., Joranger, P. & Guttersrud, Ø. (2021a). *Befolkningens helsekompetanse, del I. The International Health Literacy Population Survey 2019–2021 (HLS19) – et samarbeidsprosjekt med nettverket M-POHL tilknyttet WHO-EHIL. Rapport IS-2959*. Helsedirektoratet.
- Le, C., Finbråten, H. S., Pettersen, K. S., Joranger, P. & Guttersrud, Ø. (2021b). *Helsekompetansen i fem utvalgte innvandrerpopulasjoner i Norge: Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia og Vietnam. Befolkningens helsekompetanse, del II. (IS-2988)*.
- Li, Y., Wang, X., Lin, X. & Hajli, M. (2018). Seeking and sharing health information on social media: A net valence model and cross-cultural comparison. *Technological Forecasting and Social Change*, 126, 28-40.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.07.021>
- Lægred, P. (2020). Styringskapasitet og styringslegitimitet. *Stat & styring*, 30(2), 34-38.  
<https://doi.org/10.18261/ISSN0809-750X-2020-02-12>



- Madar, A. A., Benavente, P., Czapka, E., Herrero-Arias, R., Haj-Younes, J., Hasha, W., Deeb, G., Møen, K. A., Ortiz-Barreda, G. & Diaz, E. (2022). COVID-19: information access, trust and adherence to health advice among migrants in Norway. *Arch Public Health*, 80(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00764-4>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Universitetsforlaget.
- Mays, N. & Pope, C. (2000). Qualitative Research in Health Care: Assessing Quality in Qualitative Research. *BMJ*, 320(7226), 50-52. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7226.50>
- Meld. St. 19. (2018). *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet,. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1>
- Merriam, S. B. & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. John Wiley & Sons.
- Morse, J. M. (2015). Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry. *Qualitative Health Research*, 25(9), 1212-1222. <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
- Maagerø, E. & Tønnesen, E. S. (2014). *Multimodal tekstkompetanse*. Portal Akademisk, Cappelen Damm.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2016). *Foundations for Health Promotion* (4. utg.). Elsevier. <https://books.google.no/books?id=OkHdCwAAQBAJ>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Rambøll. (2021). *Mediebruk blant innvandrere under pandemien*. <https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/kritisk-medieforstaelse/211103-rapport-mediebruk-blant-innvandrere.pdf>

- Scharffscher, K. S. & Engen, O. A. (2022). Pandemi, tillit og kommunikasjon. *Stat & styring*, 32(2), 6-9. <https://doi.org/10.18261/stat.32.2.3>
- Siem, H. (2010). Migrasjonsprosesser og folkehelse. I *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv* (s. 19-58). Fagbokforlaget.
- Skogheim, R., Orderud, G. & Ruud, M. E. (2020). *Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid-19 Delrapport 1*. By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet – storbyuniversitetet. <https://www.imdi.no/contentassets/7a6fbfad408a40e5866d05496c3f15f2/nibr-covid-19-delrapport-1.pdf>
- Skogheim, R., Orderud, G., Ruud, M. E. & Søholt, S. (2021a). *Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid-19 Delrapport 3*. By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet – storbyuniversitetet. <https://www.imdi.no/contentassets/b6e42efcf8904468acd62d22318ae4eb/nibr-covid-19-delrapport-3.pdf>
- Skogheim, R., Orderud, G. I., Ruud, M. E. & Søholt, S. (2021b). *Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid-19: Delrapport 2*. By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet – storbyuniversitetet. <https://www.imdi.no/contentassets/8b229081565a4a53be2b428726d9fb77/nibr-delrapport-2-covid-19.pdf>
- Sletteland, N. (2014). *Helsekommunikasjon og digitale medier*. Gyldendal akademisk.
- Statistisk sentralbyrå. (2022). 09817: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter innvandringskategori, landbakgrunn, statistikkvariabel, år og region. (Statistikk). <https://www.ssb.no/statbank/table/09817/tableViewLayout1/>
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative inquiry*, 16(10), 837-851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>

- Tvedten, H. M., Vikum, E. F., Holtermann, M. K. & Larsen, V. B. (2021). Pandemiens viktigste helsekonsekvenser. I *Folkehelse rapportens temautgave 2021. Folkehelsen etter covid-19. Pandemiens konsekvenser for ulike grupper i befolkningen* (s. 5-14). Folkehelseinstituttet, Område for psykisk og fysisk helse. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2827393/Bergsaker-2021-Folk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Viken, B. & Kumar, B. N. (2010). *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*. Fagbokforlaget.
- Viken, B. & Magelssen, R. (2010). Kulturelle forskjeller og dialog. I *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv* (s. 59-80). Fagbokforlaget.
- World Health Organization. (1986). *The 1st International Conference on Health Promotion*. WHO. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- World Health Organization. (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. WHO.



**Norges miljø- og biovitenskapelige universitet**  
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet  
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003  
NO-1432 Ås  
Norway