



Rapport / december 2020

Realize ApS og DRC Dansk Flygtningehjælp

COVID-19 og etniske minoriteter

Kortlægning af informationskanaler og medier

Indhold

Indledning	1
Datagrundlag for kortlægningen	1
Læsevejledning	3
1 Målgruppen af etniske minoritetsborgere	4
1.1 En heterogen målgruppe der spænder bredt	4
1.2 Forhold hos målgruppen som har bestyrket udsathed ift. COVID-19	4
1.3 Stigmatisering som konsekvens	6
1.4 De særligt udsatte grupper	6
2 Informationsoptag hos de etniske minoritetsgrupper	8
2.1 Omsætning af viden til konkrete handlinger i dagligdagen	8
2.2 Brugen af de digitale platforme i COVID-19	10
2.3 Modfortællinger der kan udfordre informationsoptaget	11
3 De forskellige kanaler for information og viden	12
3.1 Information via TV, radio og sociale medier	12
3.2 Informationer fra familien og det lokale netværk	13
3.3 Information fra ressourcepersoner som mellemed	15
3.4 Information via ophæng til det danske system	16
4 Anbefalinger til informationsindsatsen	17
4.1 Målrettet indsats til delmålgrupper på tværs af den samlede målgruppe	17
4.2 Komponenter i informationsindsatsen	20
Bilag 1: Designet for kortlægningen	24
Bilag 2: Oversigt	25

Indledning

Dette er en kortlægning af informationskanaler og medier, der oplyser om COVID-19 blandt etniske minoritetsgrupper med ikke-vestlig baggrund og polske arbejdere i Danmark.

Kortlægningen er udarbejdet af Realize ApS og DRC Dansk Flygtningehjælp i perioden ultimo november til medio december 2020 på opdrag af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI).

Kortlægningen baserer sig på kvalitative data indhentet gennem en række skriftlige materialer på området, en screening af udvalgte sammenslutninger for grupper online, 12 fokusgruppeinterviews med udvalgte sproggrupper samt fem fokusgruppeinterviews med relevante aktører omkring målgruppen. Fokusgruppeinterviewene dækker over følgende:

Vidensgrundlag for kortlægningen



Fokusgrupper med etniske minoritetsgrupper (primær målgruppe):

- To grupper med arabisktalende borgere
- To grupper med somalisktalende borgere
- To grupper med urdualtalende pakistanske borgere
- To grupper med tyrkisk- / farsitalende borgere
- En gruppe med tigrinyatalende borgere (Eritrea)
- En gruppe med iransktalende borgere
- En gruppe med kurdisktalende borgere (kurmanji)
- En gruppe om polske arbejdere i Danmark, hvor deltagerne var repræsentanter fra fagforbundet Nærings- og Nydelsesmiddelforbundet.

Fokusgrupper med professionelle og frivillige (sekundær målgruppe):

- En gruppe med boligsociale medarbejdere i København og Odense
- En gruppe med boligsociale medarbejdere i Aarhus
- En gruppe med væresteder, klubber, NGOer og rehabiliteringscentre, som har bestået af Kvindehuset i Aarhus, SYNERGAIA, Fakti, Kringebakken
- En gruppe med etniske minoritetsforeninger, som har bestået af Araberne i Aalborg (en facebook gruppe), Burmesisk chin community (en kirke), Kvindeforeningen Sawa (primært arabiske kvinder), Integrationsrådet i Vejle, foreningen Kvinders Vækst (primært somaliske kvinder)
- En gruppe med frivillige i DRC Frivillignetværk

Datagrundlag for kortlægningen

I hver af de 12 fokusgrupper med de etniske minoritetsborgere har der været 3-5 informanter, så i alt indgår op mod 60 informanter fra primærmålgruppen i kortlægningen. Informanterne er rekrutteret af DRC Dansk Flygtningehjælp via deres landsdækkende netværk. Dvs. via sprogskoler, frivillignetværk, beskæftigelsesindsatser og samarbejdspartnere, såsom væresteder, boligsociale indsatser, etniske

minoritetsforeninger, rehabiliteringscentre. Rekrutteringen har derfra haft snebolds karakter, og personer i netværket har henvist til andre aktører og personer, der er blevet kontaktet for deltagelse. Rekrutteringen er gennemført ved både skriftlige og telefoniske henvendelser.

Interviewene er afholdt ved fysisk fremmøde, hvor det har været muligt, og virtuelt hvor det ikke har. Vi har bestræbt os på at sikre repræsentativitet på parametrene:

- Køn
- Alder
- Geografisk spredning i landet
- Sproglige kompetencer: Varierende i spændet mellem nogle, som taler og forstår godt dansk til nogle der hverken forstår eller dansk, ligesom enkelte heller ikke har været i stand til at læse / skrive på eget sprog.
- Beskæftigelsesgrad: Varierende fra ordinær beskæftigelse til beskæftigelsestilbud og til at stå udenfor beskæftigelse

Vi har derudover sammensat grupperne, således vi har dækket etniske minoritetsborgere, som lever relativt isoleret og ikke har særlig stor kontakt til danske institutioner eller til netværk i lokalmiljøet til andre med en stor kontaktflade. Ligeledes dækker informantgruppen borgere, som har et stort familiært netværk, mens andre står meget alene, enten uden familie eller med børn bosat i andre lande. Vi har således både talt med borgere med minoritetsetnisk baggrund, der vurderes at være meget udsatte, og aktører der arbejder med udsatte grupper, og vi har talt med ressourcestærke, veluddannede borgere, ligesom vi har talt med personer derimellem.

I hver af de fem fokusgrupper med professionelle og frivillige, som har med målgruppen af gøre, har der deltaget 5-10 informanter. De dækker følgende aktører:

- Minoritetsetniske foreninger
- Væresteder, klubber, caféer mv.
- De boligsociale medarbejdere
- De frivillige

I fokusgrupperne har vi generelt anlagt et bredt perspektiv på brug af kanaler og medier til at få viden om COVID-19. Vi har anvendt en semi-struktureret interviewguide, men har haft fokus på at lade det være en åben samtale. Vi vurderer, at vi med antallet af informanter og fokusgrupper klart har nået et datamætningspunkt og dermed en styrke i analysen, der underbygger de tværgående fund, som præsenteres i kortlægningen. Vi trækker derfor i kortlægningen de centrale pointer frem, som har været gennemgående i interviewene, og som er fælles på tværs af sproggrupperne. Pointerne underbygges af interviewene med de aktører, der har med målgruppen at gøre.

Som et led i at kvalificere og validere resultaterne har vi afholdt en kvalificerings- og valideringsworkshop med inddragelse af en række eksperter på feltet, som har medvirket til at drøfte og komme med input til kortlægningens fund og dermed skærpe konklusionerne yderligere til det videre arbejde med informationsindsatsen.

Læsevejledning

Kortlægningen består af følgende fire hovedkapitler:

- Et **kapitel 1**, hvor kortlægningens fund om målgruppen rapporteres. Hovedpointerne er, at målgruppen er heterogen og spænder bredt fra meget udsatte og isolerede borgere til ressourcestærke borgere, der har taget et stort ansvar i COVID-19-situationen med at formidle og sprede viden og informationer i de minoritetsetniske miljøer. Og en stor gruppe derimellem.
- Et **kapitel 2**, hvor kortlægningens fund om den information og viden, som de etniske minoritetsgrupper oplever at have modtaget, søgt og/eller omsat i handling rapporteres.
- Et **kapitel 3**, der handler om de forskellige kanaler for information og viden, som vi finder i kortlægningen, og som overordnet kan inddeles i fire kanaler: 1) information via tv, radio og sociale medier, 2) information fra familie og det lokale netværk, 3) information fra ressourcepersoner som mellemlid og 4) information via ophæng til det danske system.
- Et **kapitel 4**, der med afsætning i de første tre kapitler giver en række anbefalinger, som kan bringes med ind i det videre arbejde med den samlede informationsindsats til målgruppen af borgere med minoritetsetnisk baggrund, hvor fokus er på udsatte borgere, som kan være svære at nå gennem de gængse kommunikationskanaler og/eller ikke forstår det danske sprog. Det drejer sig om virkemidler som visualiseringer via video, figurer, tegninger og mundtlig information, simple, forståelige budskaber med et fokus på at omsætte informationen til konkret hverdagsliv, formidling med afsæt i relation og tillid fra personer eller steder og initiativer i de miljøer, hvor de etniske minoritetsgrupper er.

1 Målgruppen af etniske minoritetsborgere

Målgruppen af minoritetsborgere med ikke-vestlig baggrund samt polakkerne, der indgår i kortlægningen, er en bred og mangfoldig gruppe. Gruppen består samlet set af mange forskellige nationaliteter, kulturer, sprogkunderskaber, sociale erfaringer og baggrunde, normer og kundskaber, samt forskelle i længden af opholdstid i Danmark.

Dette spiller en helt afgørende rolle for, hvordan etniske minoriteter opfatter og tilegner sig viden, da der ikke er én fælles måde, hvorpå minoriteter som samlebetegnelse indhenter, opsøger, formidler og bruger viden. Dog er der udfordringer, der er fælles for store dele af etniske minoriteter med ikke-vestlig baggrund, samt generelle opmærksomhedspunkter, man skal være bevidst om, når man ønsker at formidle sundhedsviden til målgruppen.

1.1 En heterogen målgruppe der spænder bredt

Kortlægningen viser, at de etniske minoritetsgrupper er meget forskellige, ikke bare sprogligt og kulturelt, men også i personlige og sociale ressourcer, udsathed eller inklusion i samfundet mv. Spændvidden i målgruppen er derfor relativt bred.

De borgere og aktører, vi har interviewet, fortæller om sig selv og om etniske minoritetsgrupper bredt:

Nogle er **meget udsatte** på grund af en flerhed af faktorer, der kan inkludere traumer fra krig, psykisk sygdom, analfabetisme og social isolation. Andre er **meget ressourcestærke**, og vi ser, at der er personer, som tager et stort ansvar for at formidle og udbrede information om COVID-19. Det er fx læger og andre med sundhedsfaglig baggrund, politisk aktive eller aktive i lokale etniske minoritetsforeninger, der producerer TV- og radioindslag om COVID-19 såvel som videoer og lydfiler til spredning på sociale medier, og som på forskellig vis organiserer hjælp og støtte via foreninger og besøg i lokalsamfund.

Målgruppen dækker således fra udsatte til ressourcestærke med **en masse etniske minoritetsborgere derimellem**. Der er personer, der er i arbejde og her nogle, der taler dansk og har arbejde med mange danske kolleger og en dansk arbejdspladskultur som ramme for COVID-19-tiltag og kollegiale drøftelser om COVID-19. Andre, der arbejder i ufaglærte jobs, uden et særlig godt dansk sprog og på arbejdspladser med primært andre minoritetsetniske kollegaer - også uden særlig godt dansk sprog, og hvor der på nogle af disse arbejdspladser ikke er en særlig opmærksomhed på og information om COVID-19 tiltag. Der er personer med børn i dagtilbud og skole og dermed stor kontakt med ansatte og andre forældre, og der er personer uden en sådan særlig daglig kontakt med vitale samfundsinstitutioner. Der er personer, der er aktive brugere af foreninger, væresteder, klubber, cafeer, biblioteker mv. i boligområder og lokalsamfund, og der er personer, der ikke har sådanne kontaktflader og socialt liv.

1.2 Forhold hos målgruppen som har bestyrket udsathed ift. COVID-19

Etniske minoriteter er generelt en udsat gruppe, når det kommer til smitterisiko for COVID-19. Det skyldes flere forskellige forhold som økonomi, boligforhold, beskæftigelse og generelt helbred, som har en negativ effekt på etniske minoriteters smitterisiko og / eller sårbarhed ved COVID-19-sygdomsforløb.

Nogle af de professionelle, vi har interviewet, peger på, at strukturelle forhold og ulighed i sundhed har en stor betydning for de udsatte grupper og peger på, at hvis de har jobs, er det ofte i risikobrancher med frontlinejobs og dermed særlig erhvervseksposering for COVID-19, og at mange af disse jobs samtidig er nogle, hvor dansk-sproglige krav ikke er ret store. Det er fx byggeri, dele af landbruget, transportbranchen (taxi, bus mv.), rengøring mv. Samtidigt er det jobs, hvor de ikke sige nej til deres arbejdsgivere til at møde op. Endvidere bor mange i små lejligheder og/eller bor mange sammen, og nogle lever på meget lave ydelser.

Også undersøgelser bekræfter dette fund. Etniske minoritetsgrupper bor også i højere grad i socialt udsatte områder end etniske danskere gør. Beskæftigelsen blandt etniske minoriteter var i 2018 markant lavere end etniske danskere. Blandt etniske minoriteter er 56 procent i beskæftigelse, hvor tallet er 77 procent blandt etniske danskere (2018 tal). Typen af beskæftigelse har også en effekt på generel sundhed, idet etniske minoriteter også er beskæftiget i frontlinjefag, hvor der er større sundhedsmæssig belastning generelt bl.a. ift. fysisk belastning ved fx tunge løft, arbejdsstillinger fx ved rengøring, antal arbejdstimer og stor flade af kontakt med mennesker fx i transportbranchen (Videnscenter for integration, 2020; Institut for menneskerettigheder, 2020). Også ift. uddannelse er der en central forskel, i det etniske minoriteter generelt kortere uddannelser end etniske danskere. Hertil skal medregnes, at en markant større andel af etniske minoriteter er ufaglærte, hvilket også indikerer at denne gruppe i gennemsnit er mere udsat end etniske danskere.

Udsathedens ved forskellige faktorer betyder, at de etniske minoritetsgrupper med ikke-vestlig baggrund generelt er overrepræsenterede i sundhedsstatistikkerne, som vi nu også ser ift. COVID-19 (Institut for Menneskerettigheder, 2020). Boligforhold har gjort isolation vanskeligere, samt at arbejdssituationer har rummet øget eksponering, da etniske minoriteter typisk har jobs, hvor de er mere udsatte for smitte jf. tæt menneskekontakt i servicefag etc. Mange etniske minoriteter har jobs i de sektorer, der har været hårdest ramt af COVID-19, både ift. smitterisiko og ift. at miste job: restauration, rengøring, handel, transport, service, pleje, sundhed. Beskæftigelsen blandt etniske minoritetsgrupper bærer præg af frontlinjejobs med høj smitterisiko samt midlertidige ansættelser. Flere borgere med minoritetsetnisk baggrund har oplevet, at de ikke kan blive hjemme fra arbejde, da arbejdsgiver eller kolleger finder det uacceptabelt at sygemelde sig med fx forkølelse.

Videnscenter for integration finder i deres analyse af ikke-vestlige indvandreres risiko for COVID-19, at ikke-vestlige etniske minoriteter er overrepræsenterede i seks ud af otte risikofaktorer for overdødelighed af COVID-19, og at borgere fra udsatte områder, hvor en stor gruppe af de etniske minoritetsborgere bor, har dobbelt så stor risiko for at afgang ved døden som følge af COVID-19, sammenlignet med borgere fra mere velstillede områder. Beboelsestæthed er en af de faktorer, som undersøgelser peger på, har en effekt på øget risiko for smittespredning af fx COVID-19.

Videnscenter for integration beskriver, hvordan tilgængeligt data indikerer, at etniske minoriteter er overrepræsenterede, når det kommer til beboelsestæthed i Danmark. F.eks. er der en overrepræsentation af etniske minoriteter i de fem kommuner med størst andel af boliger, hvor fem eller flere er i husstanden. I Ishøj kommune, hvor 34 procent af indbyggerne har minoritetsetnisk baggrund, har hver tiende bolig fem eller flere personer i husstanden. I Danmark er fem procent af boliger, boliger med fem eller flere i husstanden.

Polakkerne står ud fra de øvrige minoritetsetniske grupper, der indgår i kortlægningen. De er en særlig gruppe, da hovedparten har arbejde, og hovedparten pendler til og fra Danmark. Dem, vi interviewede fra

fagforbundet NNF (Nærings- og Nydelsesmiddelarbejdernes Forbund), som organiserer mange polske arbejdere på slagterier, fortæller, at 98% af polakkerne i Danmark pendler mellem Polen og Danmark, og kun 2% bor i Danmark fast. Så de får primært information i Polen. De fortæller, at mange ikke kan dansk, og at de, selvom der bliver lagt informationsmateriale på arbejdspladsen, ikke bruger det ret meget, og ikke altid overholder danske retningslinjer. Mange bor tæt sammen under deres ophold i Danmark og står tæt på slagterierne. Repræsentanter fra NNF fortæller, at arbejdspladserne har sat skærme op med informationer i indgangspartiet, ligesom de gør information synligt på plakater og via pjecer, og at de får at vide, at de har mulighed for at kontakte NNF, hvis de har spørgsmål, Samtidigt pointerer de, at arbejdspladserne og NNF gerne ønsker at gøre mere, og at man med fordel kunne tænke i andre mere håndholdte virkemidler, som evt. kunne sikre, at de både får og forstår informationerne og evt. også får støtte til at omsætte dem i samarbejde med arbejdspladserne.

1.3 Stigmatisering som konsekvens

Mange interviewpersoner pointerer, at det har en negativ og modsatvirkende effekt, at etniske minoritetsgrupper oplever stigmatisering og udskamning af politikere og i medier. De nævner bl.a. omtalen af somalierne i Aarhus i august og omtalen af Vestegnen i efteråret. På tværs af flere aktører, der arbejder med de minoritetsetniske grupper, fortæller de, at det modvirker gruppens vilje til at lytte og overholde restriktioner, og at tilliden lider et knæk, når de igen i forbindelse med en så vigtig sygdom skal stigmatiseres. En deltager på Urdu-fokusgruppen siger:

"Lad være med at udskamme nogen. Lad være med at stå med løftede pegefingre. Lad os finde en vej sammen i det her. Virus kender ikke etnicitet. Vi er hinandens venner – ikke fjender. Lad os besejre den her virus."

1.4 De særligt udsatte grupper

Professionelle, der arbejder med de særligt svage grupper af etniske minoritetsborgere, fortæller, at disse grupper har haft det endnu sværere under COVID-19-epidemien end normalt, og at det betyder, at de er meget udsatte.

Nogle tager pandemien meget alvorligt og er bange for at komme ud af huset. De så i medier og på sociale medier folk dø i deres hjemlande, i Stockholm, i Storbritannien, Italien og andre steder. De isolerer sig mere end de bør, da de også er udfordrede af social isolation i forvejen. De professionelle fortæller, at nogle har panikangst og er sygdomsfokuserede og har det meget svært. Nogle retraumatiseres, idet de har oplevet krig og forfølgelse, og nu kommer denne usynlige fjende og skaber undtagelsestilstand også i Danmark.

De professionelle fortæller, at nogle lever isoleret, er analfabeter, ikke taler dansk, ikke er i kontakt med det danske system på nogen måde, ikke har forbindelse til danskere, mangler basal viden om sundhed og kroppen, og måske oveni ikke har refleksion om, hvad man ikke forstår. For nogle borgere var der en bekymring, om de "kunne ryge ud af landet, hvis de fik corona" og ikke havde permanent opholdstilladelse – og at de så ikke kunne komme tilbage til Danmark igen. En siger:

”En ældre afghansk kvinde troede ikke, hun skulle bruge mundbind her hos os, for hun troede at det var et sikkert sted. Det viser, at hun ikke har nogen forståelse (for virus).”

De fortæller også om kvinder, der skal til test, og har svært ved at finde ud af det praktiske og basale i at komme frem til teststedet. For nogen kan det eksempelvis være første gang, at de skal bevæge sig rundt i København.

En anden fortæller om den udsathed, der ligger i at have et *meget dårligt dansk*, som kan have betydning for sundheden. Et familiemedlem, der var gravid, havde forstået en besked om, at hun skulle testes igen om to år, hvor der reelt var tale om to uger.

En meget udsat deltager i et fokusgruppeinterview, der lever alene og ikke kan læse eller skrive, hverken på eget modersmål eller på dansk, fortæller:

”Det er svært, hvis man ikke taler dansk. Hvis du ikke har noget netværk. Hvordan får du så oplysningerne? Jeg er alene. Jeg er kommet her med min mand, som er gammel. Vi kan hverken læse eller skrive. Efter pressemødet den 11. marts kom et dansk nabopar og bankede på. De viste mig med fagter og tegn, hvad der var sket. Det var heldigt. De har gjort alt for at støtte os. De prøvede med kropssprog at fortælle os det. De har tegnet det til os”.

En del professionelle udtrykte stor bekymring for de udsatte familier i ferietiden over jul og nytår, hvor de efterlades alene, mens flertallet har fundet en vej i restriktionerne og fejrede julen inden for rammerne af det.

En anden udsathed, som kortlægningen tegner et billede af, er de flygtninge som frygter for hjemsendelse. De frivillige, som har indgået i interviews, fortæller, at denne gruppe er meget påpasselige med at overholde restriktioner, idet de er nervøse for at blive udsendt af Danmark, hvis de ikke overholder dem, eller hvis de bliver syge. Nogle frivillige udtrykker også bekymring for de mange flygtninge, der er blevet opsagt i forbindelse med COVID-19, og om det kan påvirke deres mulighed for at få permanent opholdstilladelse, når de i en periode pga. COVID-19 er uden beskæftigelse og afhængige af offentlige ydelser. En frivillig siger om besværet ved at være flygtning og bo på landet uden bil:

”Vi skal til Odense, og det er mildest talt en udfordring, når børnene igen og igen og igen bliver sendt hjem med besked om, at nu er der en lærer eller en elev, der er blevet smittet. Busserne går ikke ret tit her på landet, og det er meget besværligt.”

2 Informationsoptag hos de etniske minoritetsgrupper

Kortlægningen viser, at nogle etniske minoritetsgrupper har modtaget megen viden og føler sig fuldt oplyst, andre efterspørger mere viden og synes, det er vanskeligt at finde den nødvendige viden. Ressourcepersoner, vi har interviewet, fortæller også om mange etniske minoritetsborgere, som de møder i deres arbejde, der ikke har modtaget og forstået basale budskaber om COVID-19.

Nogle siger, at de får for mange informationer, og at informationer bør gives mere klart og formuleres i få, vigtige budskaber om afstand, afspritning og mundbind. Andre kan godt forstå, at det er komplekst; at situationen udvikler sig konstant med ny viden, nye restriktioner, nye opfordringer, som myndighederne er nødt til at informere om.

Vi ser således, at mangel på information, eller mangel på nuancerede budskaber, i kombination med manglende forudsætninger for at forstå kommunikation om komplekse sundhedsspørgsmål og samfundsspørgsmål, kan føre til både en *løse* og *mindre striks tilgang* til håndtering af COVID-19 end anbefalet, ligesom det kan føre til en *strammere* og *overimplementerende tilgang* til håndtering af restriktioner. Det sidste kan være til skade for udsatte grupper, der i forvejen er angste eller isolerede, fordi det kan føre til en for striks selvisolering af individer eller familier, der i forvejen er isolerede. Nogle professionelle fortæller om traumatiserede flygtninge, der er blevet retraumatiserede på grund af angst for COVID-19 som den usynlige, allestedsnærværende fjende.

Interviewpersonerne fortæller om egen adfærd og adfærd ved andre de kender. Mange fortæller, at de selv og de, de kender, at de overholder alle restriktioner så godt de kan, de spritter af, holder afstand, bliver testet, isolerer sig, hvis de skal det, afholder sig fra møder og sociale sammenkomster. Mange fortæller også om, at de selv og/eller nogle, de kender, ikke overholder alle restriktioner og tager mere lempeligt på påbud og opfordringer. Nogle fordi de primært får informationer fra børnene, som har overleveret dem i en mindre restriktiv tone, andre fordi de oplever besvær ved at skulle aflyse arrangementer, skære ned på antal eller er uenige i Regeringens håndtering af situationen. Og for andre igen er der også praktiske og økonomiske hensyn, som kan gøre det svært at overholde restriktionerne, fx udgifter til at mundbind, omlægning af transport mv. Det ligner altså en adfærdsspredning som blandt de fleste etniske danske grupper.

2.1 Omsætning af viden til konkrete handlinger i dagligdagen

Mange fra de etniske minoritetsgrupper, vi har interviewet, og mange foreninger, ressourcepersoner og øvrige aktører, der arbejder med disse grupper, fortæller, at det er svært for målgruppen at finde ud af, hvordan informationen *omsættes til den rette ændrede adfærd i dagligdagen*. På tværs af alle sproggrupper, vi har talt med, rejser der sig mange spørgsmål af praktisk karakter, hvor der ikke er tale om, hvad man *ikke* må, men snarere hvad man *gerne* må. Der er et fokus på, hvordan man kan fastholde dele af livet i dagligdagen og i forbindelse med særlige højtidere - og stadig overholde restriktioner og anbefalinger. Hvordan kan vi planlægge og gennemføre begravelser, bryllupper, fester, børnefødselsdage, møder, sportsaktiviteter mv. inden for retningslinjerne? Der er et stort ønske om at blive guidet i, hvad de indsnævrede sociale rammer giver af muligheder. Nogle deltagere i fokusgrupper siger eksempelvis:

"Folk har været meget praktiske orienterede i spørgsmål: Hvor mange kan vi være til begravelse, bryllup mv.? Hvordan kan vi gøre det forsvarligt? Der er behov for en mere praktisk tilgang til informationen."

"Vi stiller os hele tiden spørgsmålet: Hvad må vi, og hvad må vi ikke? Hvad må vi i bussen, hvad med at blive smittet? Vi tænker hele tiden på, hvad vi må gøre, og hvad vi ikke må gøre."

Et særligt fokus er begrebet *familie*. Mange siger, at der er tvivl om, hvad restriktioner omkring samvær i familien betyder i etniske minoritetsmiljøer, hvor der dels er et udvidet familiebegreb, hvor familien også udgøres af fætre, kusiner og onkler, og let kan komme op på 50-60 personer, dels er generelt flere i den helt nære familie, som nemt kommer op over 10 personer. Som en siger:

"Hvad betyder ti mennesker, der må samles, for os med store familier?"

"Gør det noget, om vi er 10, 11 eller 12?"

Nogle peger også på, at familiestrukturer og -normer har betydning for informationsspredning og omsætning af viden til handling. Nogle fortæller, at mændene i nogle etniske minoritetsmiljøer hurtigere opsøger større sociale fællesskaber, da de er vant til at komme ud og sidde på cafeer og klubber i boligområder, mens kvinderne er vant til at være hjemme og dermed i udgangspunkt er mere isolerede og deraf har behov for at få viden båret ind i hjemmet, som oftest gennem børnene.

Også det kønsopdelte ansvar for hjemmet, hvor kvinderne er ansvarlige for at passe hjemmet, herunder at holde det rent, betyder i nogle familier, at kvinderne får det primære ansvar for at sikre rengøring og afspritning i hjemmet. Nogle fortæller, at nogle kvinder gør rent i overdrevet grad samt har indkøbt og benyttet sprit, der er for koncentreret og ikke bør bruges i hjemmet, af angst for COVID-19.

Angsten for corona fylder hos enkelte minoritetsetniske grupper. Nogle fortæller, at nogle grupper overisolerer sig selv på grund af angst for at blive smittet, og at denne angst både kan være funderet i manglende information og dårligt sprog, der ikke giver den nødvendige nuancering i de sundhedsfaglige budskaber. Den kan også for nogle være funderet i, at de får informationer fra hjemlandet via familie eller hjemlandskanaler, hvor de dels kan have oplevet flere dødsfald på nært hold, dels kan have hørt og set rapporteret om langt flere dødsfald i relation til COVID-19 end i danske medier. Ligeledes hvor hjemlandsmyndigheder kommunikerer mere unuanceret om de farlige konsekvenser af COVID-19, end de danske myndigheder gør. Nogle interviewpersoner fortæller, at nogle etniske minoritetsgrupper får deres primære information fra deres oprindelseslands TV-stationer. Men for hovedparten af de interviewede er dette ikke tilfældet, og for dem, der primært bruger udenlandske medier, er det ikke ensbetydende med at de har et forvrænget billede af de danske sundhedsmyndigheders anbefalinger og restriktioner.

Langt størstedelen af de etniske minoritetsgrupper betoner, at de har tillid til de danske sundhedsmyndigheder, og er der uoverensstemmelse mellem budskaber fra hjemlandskanaler og de danske kanaler, retter de sig efter de danske.

Nogle af deltagerne på valideringsworkshoppen adresserede den frie danske debat, der betyder, at myndighedernes budskaber er genstand for debat og uenighed. Det kan forvirre formidlingen af budskaber til

etniske minoritetsgrupper, der ofte kender en anden og mindre åben demokratisk debat om det, myndighederne udmelder. Hvor nogle advokerer for at arbejde mere 'enstrenget' og tage en langt mere 'tydelig myndighedskasket' på, nævner langt størstedelen, at det i højere grad handler om at arbejde med at informere og vise de etniske minoritetsgrupper, at det er en del af det danske demokrati og den samfundsorden, vi har indrettet med plads til den fri tale og samfundsdebat. Dertil lære, måske særligt de yngre generationer, at den frie debat også betyder, at politikere taler ud fra en politisk kontekst, mens sundhedsmyndigheder arbejder på deres måde med viden og information - og at begge dele skal kunne foregå parallelt. Yderligere dertil at understrege, at sundhedsmyndighederne anbefaler og opfordrer til den pågældende adfærd, uanset at nogle (politikere, debattører, sundhedsfaglige eksperter, medier) problematiserer dette i debatten. Dette viser, at der kan være behov og mere langsigtet for bredere information og undervisning om demokrati- og samfundsforståelse, fx i skolen.

2.2 Brugen af de digitale platforme i COVID-19

Både personer fra etniske minoritetsgrupper og frivillige og professionelle, der arbejder med disse grupper, fortæller om mange udfordringer med brugen af de digitale platforme ifbm. COVID-19-pandemien. Vi får fortællinger om, at mange borgere ikke kan bruge NemID ifbm. booking af testtider eller tjek af svar på test, og at de får hjælp over telefonen og via tolke. Deltagere i forskellige fokusgrupper siger

"Det er vanvittigt besværligt", som en siger. Og en frivillig fortæller: "Jeg fik et opkald en aften, at jeg skulle ringe til en familie, at deres søn, der var elev på skolen, skulle testes. Jeg ringede til familien, vi kunne ikke kommunikere. Det tog mig 2½ time med deres NemID, jeg guidede dem igennem processen. Så sendte de email, og så det næste, hvad skal de trykke på, når de skal bestille en tid. Og så til sidst, når de skal bekræfte, kunne de ikke finde ud af det. Kl. var 23. Og deres lille søn sad ved siden af forældrene. Så sagde de: "Vi giver dig vores NemID." Jeg sagde: "Nej tak, det skal jeg ikke". Dagen efter ringede jeg til testcentret, og jeg var kø i en times tid. Til sidst kunne jeg bestille tid til ham. Jeg sagde: "Kan jeg ikke bestille den næste test tid samtidig?" Men det ville ham i telefonen ikke. Jeg ringede til familien og spurgte, om de havde en veninde, der kunne dansk. Det havde de, så hun hjalp dem. Men de havde sendt deres NemID til hende."

En professionel, der arbejder med udsatte minoritetsborgere siger, at det ikke er et problem, der kan reduceres til etniske minoriteter:

"Jeg ville selv bestille en tid. Der var 30.000 i kø foran mig. Det er meget udfordrende, at alt er så digitaliseret. Så kommer man til at taste koden forkert, og så er der bare lukket. Man kan jo ikke bare få en ny kode. Lægen havde også lukket for weekenden, så måtte vi vente fra fredag til mandag. Og når man så ikke kan sproget og kommer til at fucke en kode op. Det at forstå NemID og bruge det, jeg synes, det er problematisk, at alt er så digitaliseret med det her corona."

2.3 Modfortællinger der kan udfordre informationsoptaget

Nogle deltagere på valideringsworkshoppen adresserede de modfortællinger, der kan leve i nogle miljøer i etniske minoritetsgrupper. Sådanne modfortællinger kan opstå på grund af mangel på korrekt viden eller på grund af forskellige religiøse og kulturelle årsager. Der bliver givet eksempler på sådanne modfortællinger fra andre sundhedsindsatsområder og -kriser som KRAM-faktorerne, svineinfluenza og HPV-vaccine, hvor mere eller mindre rationelle begrundelser kan føre til modfortællinger. Med svineinfluenza førte alene benævnelsen med svin til helt urigtige myter om, hvad det var. Med HPV-vaccinen førte kampagnens budskab om, at piger skulle have den inden de blev seksuelt aktive, til en naturlig afvisning i nogle etniske minoritetsgrupper med henvisning til, at deres piger ikke skulle være seksuelt aktive i den alder.

Nogle af deltagerne i fokusgrupperne med de aktører, der er omkring de etniske minoritetsgrupper, fortæller, at de hører om religiøs mytedannelse blandt nogle etniske minoritetsgrupper. En nævner at have hørt et udsagn om, at sæbe ikke kan dræbe virusset, det kan kun Gud. Andre siger, at de ikke ser en sådan religiøs mytedannelse. Vi finder i interviewene med borgerne meget få, der giver udtryk for forståelser eller teorier, der kunne udfordre informationsindsatsen. En interviewperson udtrykker en forståelse af situationen således:

"Det optager mig, er det et biologisk våben? Er det noget, der er skabt? Hvor kom det fra? Er det økonomisk krig? Hvad ligger der bag? Hvad foregår der i verden?" Og: "Det bekymrer mig, at der er nogle mennesker, der er hævngherrige. De er ramt af smitten, og de vil sprede den. Jeg har holdt mig til kun de mennesker, jeg kender og har tillid til. Kun min nærmeste familie."

Dog imødegår de andre i fokusgruppen deltageren og siger udsagn som:

*"Jeg tager ansvar for mig selv. Jeg beskytter mig selv."
"Jeg har ikke negativ tankegang om at andre vil smitte mig."*

Drøftelsen på valideringsworkshoppen pegede på, at det kan være hensigtsmæssigt og nødvendigt at arbejde sig ind i sådanne modfortællinger og få dem skilt ad i forskellige typer af viden, så man kan afmontere irrationelle argumenter med rationelle (som for svineinfluenzaen), mens man skal adressere andre mere kulturelt eller religiøst funderede modfortællinger via dialog, hvor det kan være nødvendigt at identificere nøglepersoner, der bærer fortællinger videre, i håb om at få givet dem viden, der kan ændre deres syn. Samtidig kan der være så fast funderede kulturelle og religiøse synspunkter, at de er meget vanskelige at afmontere hurtigt i forbindelse med en epidemi som COVID-19, idet holdningsændringer kan kræve et flerårigt arbejde, der inkluderer formidling af grundlæggende budskaber om dansk demokrati og samfundsform, kønsroller, ligestilling mv.

3 De forskellige kanaler for information og viden

Kortlægningen viser, at etniske minoritetsgrupper opsøger informationer og får informationer om COVID-19 fra en mængde forskellige informationskanaler, som samlet set kan beskrives under følgende overskrifter, visuelt vist nedenfor.



3.1 Information via TV, radio og sociale medier

Nogle ser danske TV-nyheder og hører radio flere gange om dagen. Det er primært ressourcestærke. Andre ser ikke danske TV-nyheder og holder sig primært til kanaler i hjemlandet. Nogle ser ikke selv TV-nyheder, da de ikke mestrer dansk sprog, men det gør deres ægtefælle, børn eller nære familier, som oversætter for dem eller viderebringer informationer og viden. Nogle nævner foruden de store hjemlandskanaler også Skynews, BBC News og Voice of America.

En stor gruppe fortæller, at de er meget optagede af pressemøderne og orienterer sig efter statsministeren som en figur og et symbol på, hvilken information de skal forholde sig til. En del af dem ser pressemøder, mens andre ikke ser dem, fordi de kun er på dansk og ikke har undertekster. De har derfor behov for oversættelse fra bl.a. de ressourcepersoner i miljøerne, som simultantolker eller lægger oversættelser ud i bestemte grupper på de sociale medier. Den samme gruppe, som er optagede af pressemøderne, fortæller også, at de anvender sundhedsmyndighedernes hjemmesider og finder materialerne anvendelige. Som forskellige deltagere i samme fokusgruppeinterview siger:

"De har gjort det bedste. Vi er meget tilfredse med informationer og oplysninger".

"Når du få en test, får du informationer på somalisk fra testcentret. Man får god information om test, isolation, prøvesvar. Fra testcentret får vi materialer, information. Det er godt".

"Jeg stoler ikke på sociale medier. Der skal være kilder. Sundhedsministeriet, dansk TV. Det, der kommer fra staten".

"Vi er flygtninge her. Vi har respekt for det her. Vi har kun det her land at sætte to ben på. Derfor er det anderledes for os. Vi holder os til de danske sundhedsmyndigheder. Staten vil tage sig godt af os."

Andre har ikke brugt sundhedsmyndighedernes hjemmesider, fordi de oplever at informationer på andre sprog er gemt langt inde på dansksprogede hovedsider, som dels er skriftligt tungt, og dels er for svært at forstå. Dermed kan informationen være svært at finde frem til og være for skriftlig tung.

”Det allerbedste er videoer, hvor man får en tale. Og så på sproget. Det er al for svært at komme igennem det skriftlige. Man skal høre informationerne på eget sprog. Og man skal have det i form af tale, kanaler, hvor en med samme etniske herkomst måske fortæller om det.”

Hovedparten af de interviewede peger på, at nogle etniske minoritetsgrupper er mere mundtligt orienterede end skriftligt orienterede i deres informationsøgning og opmærksomhed på information. Derfor søger de information om COVID-19 primært gennem videoer, lydfiler, illustrationer, tegnefilm og små opslag på sociale medier, mens de ser pjecer og plakater primært som en genkendelse (fx i ikoner, billeder) af den information, der har hørt.

Nogle interviewpersoner pointerer, at videoer skal appellere til forskellige målgrupper, og at der gerne skal være personer, man kan spejle sig i. Der nævnes fx ”brune øjne og sort hår”. En interviewperson fortæller om, at der også kan være udfordringer ved at producere videoer til etniske minoritetsgrupper og eksemplificerer med, at der kom en video ud med en læge, der formidlede viden om COVID-19, men nogle i målgruppen blev primært optaget af, om han var iraker eller syrer.

3.2 Informationer fra familien og det lokale netværk

Kortlægningen viser, at en anden væsentlig kilde til informationsformidling i etniske minoritetsmiljøer er relationer i familien, i netværk, lokalmiljø og foreninger, biblioteker, sprogskoler. Flere nævner, at man søger information, der hvor man er tryk. Det nære netværk, og miljøet omkring én, er vigtige fora for formidling til de etniske minoritetsborgere generelt og nu om COVID-19. Det skyldes, at det er fora, hvor der er opbygget en form for relation, og at der er tillid til stedet og personerne. Der er samtidigt mulighed for mange sociale kontaktflader og sprogligt mulighed for at tale om informationen og situationen generelt.

Især ser vi et billede på tværs af målgruppen af, at *familien spiller en stor rolle*. De får informationerne af hinanden og bringer dem videre på tværs af aldersgrupper, køn og familier. Forskellige deltagere i fokusgruppeinterviews siger:

”Jeg er en del af en stor familie. Jeg er her med mine børn, min bror, fætre og kusiner. Vi har støttet hinanden. Vi har suppleret hinanden. Vi har talt meget om, hvor man skal man gå hen og fat i informationer. Hvordan skal vi gøre det her?”

”Jeg får udelukkende information fra min bror, hans kone og mine venner. Jeg ser på, hvad de gør”.

En stor del får informationer direkte fra børnene, hvis der er tale om større børn i skolen, mens mange også fortæller, at deres voksne børn, som taler dansk, og er på det danske arbejdsmarked har informeret dem, som beskrevet under afsnittet om familien som central kilde til information. Ældre med dårligt dansk nævnes af flere som en særlig delmålgruppe, som ofte heller ikke er på smartphones. Flere nævner, at de får informationer af deres voksne børn, der via deres arbejde og almindelige informationsniveau er i stand til at holde deres ældre forældre informeret.

Deltagere på valideringsworkshoppen adresserer også dette og peger på undersøgelser af, at unge ikke altid videregiver præcis og korrekt information til deres forældre. Dette kan skyldes forskellige forhold, dels at de ønsker at formidle enkle budskaber, dels at de ikke ønsker at formidle budskaber, der giver dem selv for store eller vanskelige opgaver, dels at de ikke ønsker at formidle budskaber, der kan give dem som budbringere u hensigtsmæssige reaktioner fra forældrene, og dels at de ønsker at skåne deres forældre for unødigt information, og derfor selekterer i informationen.

Kortlægningen tegner et billede af, at de etniske minoritetsgrupper, som har en form for netværk, har en større oplevelse af at være godt informeret. Det understøttes med udsagn i fokusgrupper med de aktører, der har haft med målgrupperne at gøre under pandemien, og som har set et stort behov for at være i kontakt med de udsatte borgergrupper med meget små eller slet intet netværk. Dette både for at give dem konkrete sundhedsfaglige informationer og tale om omsætningen af disse for den enkelte borger, som eksempelvis hvad man gør med sine børn, hvornår man skal isolere sig, hvor man skal bruge mundbind – men også for at tilbyde social kontakt. Der er eksempler på hjemmebesøg hos udvalgte borgere, og nogle gik ture sammen for at bevare socialt samvær og for at tale om retningslinjernes påvirkning på eget liv.

Der er tale om *lokale kræfter* som centrale informationsbærere og ressourcepersoner. Eksempelvis gennem lokale NGO'er, der kender borgerne i forvejen og har et samarbejde med kommunen, nøglepersoner i miljøet og andre ressourcepersoner med legitimitet, og som folk har tillid til. En nævner fx, at der var en dansklærer, der også havde sundhedsformidleruddannelse, som under COVID-19 er blevet en vigtig informationskilde.

Nogle foreninger og lokale kræfter oversætter pjecer fra myndigheder, informationer fra pressemøder og lignende, som de formidler skriftligt eller i videoer og på sociale medier. Nogle sociale tilbud har haft formidlingsaktiviteter i huset, og nogle har foretaget rundringninger og hjemmebesøg for at komme i kontakt med udsatte borgere. Mange frivillige og professionelle benytter også SMS-kæder og forskellige former for bearbejdning af myndigheders informationer til formidlingsformater målrettet målgruppen. Nogle frivillige og professionelle fortæller for eksempel:

"Allerede inden de fancy produkter kom, oversatte vi hvert eneste sekund, Sundhedsstyrelsen kom med noget. Via Facebook i en gruppe [...]. WhatsApp, boligområde, SMS-kæder."

"Vi deler hinandens informationer. Hver gang der er pressemøde, så er der simultan tolkning, hvor folk kan følge det direkte – på WhatsApp og Facebook. Så folk kan se det direkte, mens de ser pressemøde."

"Vi laver undervisning i grundlæggende hygiejniske principper. Hvordan bakterier / virusser trænger ind i kroppen. Sundhed og forebyggelse. Det blev livestreamet i marts måned."

"Nogle var bekymrede for, om de kunne sende deres børn i skole igen. Jeg optog en video af, at mine børn gik glade i skole igen. Så blev de trygge."

Nogle professionelle og frivillige har lavet egen hotline, andre har lavet en SMS-kæde, som de kalder *"Spred viden, ikke virus"*. Andre sender pakker med mundbind og håndsprit ud. Et par frivillige fortæller, at de af deres kommune er blevet bedt om at vurdere og sortere information og udvælge noget, som de sender videre ud i deres brugergrupper i de etniske minoritetsmiljøer. De frivillige afviser at påtage sig denne rolle som dem, der skal udvælge, hvilken viden fra myndighederne der skal sendes videre, og siger, at det bør være

myndighedernes rolle. Nogle deltagere på valideringsworkshoppen omtaler også dette dilemma og understreger, at de ikke deler information på sociale medier på andre sprog, når de ikke ved, hvad det præcise sproglige indhold er.

Nogle frivillige fortæller, at der er forskelle på informationsniveau og adfærd i forskellige etniske minoritetsgrupper. De fortæller eksempelvis, at eritreerne har tæt kommunikation med hinanden, bl.a. gennem deres kirke, så der er god informationsspredning ad den vej. Nogle fortæller, at nepalesere, der har været i Danmark i 30 år, holder sig helt for sig selv, og at de ikke når ind til denne gruppe gennem deres frivillige arbejde.

3.3 Information fra ressourcepersoner som mellemed

Kortlægningen viser, at der er en *enorm underskov af informationsformidling* i de etniske minoritetsmiljøer, hvor personer i miljøet tager ansvar for at producere film, videoklip, lydclip, illustrationer mv. Ligeledes tager mange ansvar for at simultantolke pressemøde eller udarbejde videoklip fra pressemøder og myndigheder med en voice over eller undertekster på minoritetssproget. Der omsættes informationer fra pressemøder til små film og lydfiler, der er en mængde opslag på grupper på sociale medier som WhatsApp, Facebook, Snapchat, Twitter mv., og der er SMS-kæder i lokalmiljøer.

Der er ligeledes en stor aktivitet i frivilligt arbejde i de etniske miljøer. Både enkeltpersoner, der selv producerer videoer, lydclip og informative indlæg på sociale medier, og foreninger, der centrerer informationerne og dels spreder det i udvalgte lokale boligområder, dels målretter det brugerne af forskellige grupper, fx kvinderne. Fælles for dem er, at de fungerer som såkaldte mellemed sætter aktiviteter i gang, optage videoer, oversætte materiale, rådgive i foreninger, købe ind til de svage, købe mundbind og sprit og stille til rådighed.

Ligeledes er der en mængde personer og foreninger, der tager ansvar ved at informere fysisk via deres arbejde som læger og andet sundhedspersonale, ved at holde oplæg rundt omkring i foreninger og boligområder, der er fx SSF – Somalisk Sundhedsforbund for sundhedsuddannet personale, der informerer og besøger borgere i det somaliske minoritetsmiljø, der er psykologer og socialrådgivere der via Tusmo Somali, en somalisk forening med fokus på psykosociale forhold, informerer, besøger, køber og omdeler mundbind, håndsprit mv. Der er Dansk-Syrisk Kulturforening. Der er en Snapchat-tråd, somaliere kan tilmelde sig. Der er Danmarks Puls, en arabisk Facebook-side. Der er Dansk Muslimske Union, der har etableret en task force om COVID-19. Og der er flere.

Der er således mange personer fra de etniske minoritetsmiljøer, der selv tager ansvar og producerer og distribuerer en mængde information om COVID-19. Nogle siger, det bl.a. skyldes, at de kommer fra lande, hvor de er vant til at skulle tage et sådant ansvar på sig som civilsamfund, da staten ikke tager samme ansvar som den danske stat. Andre fortæller også, at ressourcestærke i etniske minoritetsmiljøer tager et stort ansvar for de mindre ressourcestærke for at hjælpe landsfæller.

En deltager i en somalisk fokusgruppe fortæller om et eksempel på en integreret mundtlig formidlingsform, hvor der ved samtlige opkald til somaliske telefonnumre starter en stemme, der siger: *Vi vil gerne gøre dig opmærksom på, at vi lige nu befinder os i en epidemi, der hedder COVID-19. Du skal vaske hænder og holde*

afstand. Hvis du hoster eller nyser, skal du gøre det i albuen. Først efter denne stemmebesked begynder ringetonen at ringe for opkald til modtageren.

3.4 Information via ophæng til det danske system

En fjerde central informationskilde er de forskellige institutionelle arenaer, som de etniske minoritetsgrupper har kontakt til i hverdagen. Det drejer sig primært om deres børns dagtilbud (vuggestuer og børnehaver), skoler, kommunale forvaltninger og jobcentre samt arbejdspladser.

Det går igen på tværs af fokusgrupperne, at mange får informationer fra de steder, hvor de er i kontakt med danske velfærdsinstitutioner qua deres børn. Flere nævner derfor, at de har fået informationer, skriftligt som mundtligt, fra daginstitution og skole, særligt hvis der har været smittetilfælde, som har kræver hjemsendelse af børn og deraf nødvendig test. De har fået at vide, hvordan de skal forholde sig ift. isolation, testfrekvens på deres børn, prøvesvar, og hvornår de må aflevere børnene igen. Som en deltager i en fokusgruppe siger:

“De informationer vi får fra skole og daginstitutioner – dem holder vi os til.”

De deltagere i fokusgrupperne, som er i beskæftigelse, fortæller, at de har fået en del information fra arbejdspladsen og kolleger, hvor der eksempelvis har ligget pjecer i kantinen og været skærme ved ankomst til arbejdspladsen. Andre fortæller, at nogle arbejdspladser ikke tager ansvar for at formidle information, og at der er arbejdspladser med hovedsageligt medarbejdere uden et særlig godt dansk, hvor der ikke sker information, og hvor restriktioner ikke overholdes systematisk.

Ligeledes er der flere eksempler på, at kommunerne har været centrale i at bringe informationen ud til de etniske minoritetsgrupper, enkelt direkte eller via lokale netværk af foreninger, og det er tydeligt, at der er gjort en del lokale tiltag for at informere via jobcentret og socialforvaltningen.

Særligt for den polske minoritetsgruppe nævnes den danske grænse som et 'ophæng', de har til et dansk system, idet en stor gruppe pendler mellem Danmark og Polen.

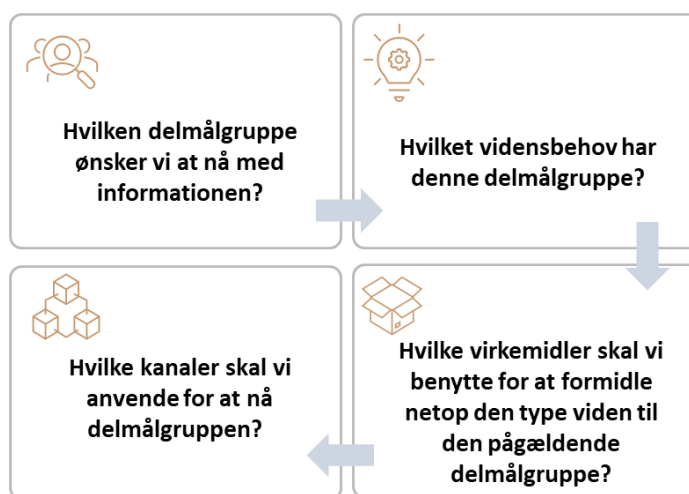
4 anbefalinger til informationsindsatsen

Kortlægningen peger på, at udfordringsbilledet for myndighedernes kommunikation om COVID-19 til etniske minoritetsgrupper centrerer sig omkring følgende:

- De etniske minoritetsgrupper repræsenterer *en mangfoldighed af delmålgrupper*, så der ikke kun er én kommunikationsform, der vil kunne nå ud til alle med budskaber om COVID-19.
- De etniske minoritetsgrupper har *delmålgrupper med dårligt eller næsten fraværende dansk sprog*, og nogle er også analfabeter på eget sprog, hvilket kræver særlig kommunikation, både på andre sprog og ad andre kanaler end de gængse danske medier, da grupper med dårligt eller næsten fraværende dansk ikke følger dansksprogede medier.
- De etniske minoritetsgrupper har *delmålgrupper af udsatte borgere*, der er isolerede, hvilket kræver særlige kommunikationskanaler.
- Nogle af de borgere i etniske minoritetsgrupper, som er i *beskæftigelse*, er på arbejdspladser med hovedsageligt etniske minoritetsgrupper *med dårligt eller næsten fraværende dansk sprog*, hvilket betyder at de, selvom de er i beskæftigelse, ikke ser information om COVID-19 eller ikke forstår den og ikke omsætter den i den nødvendige adfærd. Dette kræver en særlig kommunikationsindsats.
- Nogle etniske minoritetsgrupper har en *livssituation med kultur og familiestruktur, der udgør en særlig udfordring for overholdelse af nogle restriktioner*. Mange interviewede påpeger, at en forståelse af nærmeste familie som langt større end den gængse danske opfattelse nærmeste familie. For nogle etniske minoritetsfamilier kan der være helt op til 50-60 medlemmer, hvilket giver udfordringer, da det kan være svært at undlade at invitere og genbesøge denne større familie.

4.1 Målrettet indsats til delmålgrupper på tværs af den samlede målgruppe

Dette udfordringsbillede peger på, at der er *forskellige vidensbehov* blandt etniske minoritetsgrupper, og at målgruppen består af og skal tilgås som en *række delmålgrupper*, som går på tværs af den samlede målgruppe, og ikke som enkelte sproggrupper. I det kortlægningen viser, at der er behov for denne målrettede og differentierede indsats ift. de delmålgrupper, vi ser på tværs af den samlede målgruppe, ser vi et behov for, at der tilrettelægges og gennemføres en flersporet informationsindsats med afsæt i fire centrale spørgsmål illustreret til højre.



Kortlægningen peger endvidere på, at man i informationsindsatsen bør have en dobbelt tilgang til kommunikationen med fokus på:

- **Massekommunikation** via primært sociale medier. Gerne gennem en relativt styret brug af tilknyttede ressourcepersoner, der selv distribuerer korrekt information via forskellige kanaler (radio, sociale medier, hjemmesider, lokalmiljø). Det giver mulighed for at koble sig på deres etablerede netværk, tillid og gennemslagskraft.
- **Målrettet og relationsbåret netværkskontakt** via primært minoritetsforeninger, ressourcepersoner i lokale netværk, offentlige institutioner, NGO'er med lokale caféer, væresteder og lokale grupper samt kommunerne, der ofte har god kontakt med og samarbejder lokalt med disse aktører.

I tabellen nedenfor har vi skitseret en sammenhængende forståelse af de fund, som kortlægningen giver i relation til de delmålgrupper, som har været nævnt i interviewene, og som kan bringes med ind i den samlede informationsindsats. Kortlægningen viser, at der er et behov for at adressere en særlig målgruppe, som er borgere i udsatte og ofte isolerede positioner med manglende danskkompetencer, generelle læse- og skrivevanskeligheder på eget sprog og et manglende eller meget lille netværk.

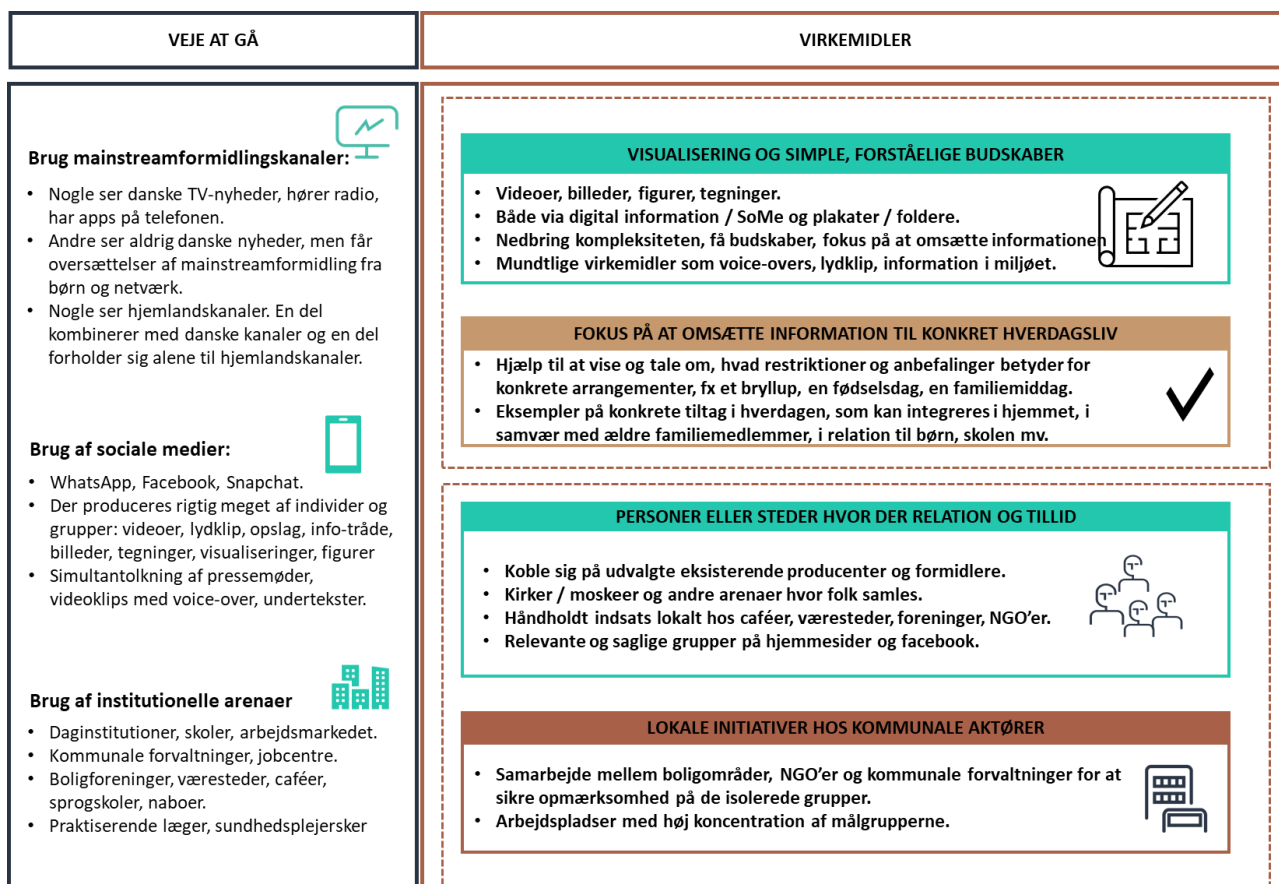
Oversigt over delmålgrupper, behov og kommunikationstiltag

Delmålgruppe	Behov	Effektive kanaler	Medier	Mekanisme og implementeringsgreb	Produkter
Grupper, der opsøger og / eller modtager information om COVID-19	Mere information Mere systematisk information Enkel information Information på flere sprog Omsætbar information	Eksisterende medier og særligt digital information via sociale medier Relationer: Foreninger, ressourcepersoner, sociale fora	WhatsApp, Facebook, Snapchat Mv. Kommunikation og samarbejde med foreninger og ressourcepersoner	Nå ud via de medier, målgruppen bruger i forvejen Opnå tillid og autoritet via at gå gennem de fra miljøerne, der producerer Mulighed for at <i>tale om</i> generelle informationer mhp. at forstå hvordan de <i>omsættes</i> til adfærd	Primært visuelle udtryk og lydclip: videoer, lydfiler, billeder, tegninger, figurer, illustrationer, tegnefilm, voice-overs Møder og samarbejde m. foreninger og ressourcepersoner – bistå med de produkter de finder relevant lokalt – kan være info-møder, kan være skriftlige produkter, kan være videoer og lydfiler mv.
Grupper med dårligt eller næsten fraværende dansk sprog	Særlig indsats for at nå gruppen med information og praksis-vejledninger via oversættelse	Relationer (udover pårørende): Foreninger, netværk, ressourcepersoner, sociale fora i nærmiljø som boligforeninger NGOer fokuseret på målgruppen	Kommunikation og samarbejde med disse relationer i foreninger, netværk mv. som "mellemmænd" /formidlere, der møder dem i NGO-aktivitet, hjemmebesøg, rundringninger, SMS-kæder mv.	Relationer som vejen til at nå disse grupper, hvor de færdes, og nå dem via tillid, fordi ressourcepersoner og foreninger bærer tillid og autoritet Mulighed for at <i>tale om</i> generelle informationer mhp. at forstå hvordan de <i>omsættes</i> til adfærd	Møder og samarbejde m. foreninger og ressourcepersoner – bistå med de produkter de finder relevant lokalt – kan være info-møder, kan være skriftlige produkter, kan være videoer og lydfiler mv.

<p>Grupper i ufaglært beskæftigelse med dårligt dansk og primært kolleger med dårligt dansk sprog</p>	<p>Særlig indsats for at nå gruppen med information og praksis-vejledninger via oversættelse</p>	<p>Via arbejdsgivere og fagforbund, herunder slagterier/NNF, rengøring/FOA, byggeri/3F, hotel- og restaurant/3F</p>	<p>Samarbejde med arbejdsgivere og fagforbund om at få information ud</p>	<p>Konkrete store arbejdsgivere + på arbejdspladser med mange små arbejdsgivere (fx byggepladser) kontakt via hovedentreprenører. Fagforbund og lokale TF/FTR bistå med at få information ud</p> <p>Mulighed for at <i>tale om</i> generelle informationer mhp. at forstå hvordan de <i>omsættes</i> til adfærd</p>	<p>Synlige, nemt forståelige produkter, herunder videoklip, lydclip, tegninger, illustrationer</p> <p>Evt. også produkter som krus, kasketter, handsker, lygter mv.</p>
<p>Udsatte og / eller isolerede borgere</p>	<p>Særlig indsats for at nå gruppen med information og praksis-vejledninger</p>	<p>De relationer, der trods alt er: NGOer, minoritetsforeninger samt netværk i boligforeninger, naboer mv.</p>	<p>Kommunikation og samarbejde med disse som "mellemmænd" / formidlere, der møder dem i NGO-aktivitet, hjemmebesøg, rundringninger, SMS mv.</p>	<p>Relationer via de, de trods alt ser og har tillid til</p> <p>Mulighed for at <i>tale om</i> generelle informationer mhp. at forstå hvordan de <i>omsættes</i> til adfærd</p>	<p>Det personlige møde i NGO-aktivitet, ved hjemmebesøg, rundringning, SMS</p> <p>Produkter som NGOer, boligforeninger mv. vurderer er relevante lokalt</p>

4.2 Komponenter i informationsindsatsen

Kortlægningen giver et billede af, at den målrettede informationsindsats til de etniske minoritetsgrupper indeholder flere forskellige komponenter. Den kræver brug af flere forskellige platforme, medier, kanaler og virkemidler. Med afsæt i de ovenstående fire kapitler, som beskriver kortlægningens fund, har vi skitseret denne flerstrengede og flerfacetterede indsats i figuren nedenfor.



Kortlægningen viser, at der er et stort potentiale for med en målrettet kommunikation at nå effektivt igennem med budskaber om COVID-19 og en kommende vaccine til bredere målgrupper. Som figuren viser, ser vi, at de etniske minoritetsgrupper hovedsageligt får deres viden fra:

- **Mainstreamformidlingskanaler** som tv, radio og de trykte materialer, som har understøttet informationerne i medierne. Dette både fra danske kanaler, ofte med hjælp til oversættelse, fra hjemlandskanaler og et mix af begge. Afsendere af information via disse kanaler er som oftest statsligt forankret hos myndigheder som Sundhedsstyrelsen, politiet mv. og er af mere generel karakter.
- **De sociale medier** som WhatsApp, facebook, snapchat, sms-tråde og hjemmesider, som er meget udbredt i de etniske minoritetsmiljøer og anvendes til at få oversat informationer, hente videoklip, stille spørgsmål mv. Her er afsendelsen af viden personbåret, men er typisk information fra statsligt hold oversat og bearbejdet via fremtrædende og ressourcestærke personer i miljøerne.
- **Institutioner som borgerne har berøring med i dagligdagen** som daginstitutioner, skoler, arbejdsmarkedet, kommunale forvaltninger, jobcentre, boligforeninger, væresteder, caféer, sprogskoler, naboer,

praktiserende læger, sundhedsplejersker. Afsendere af informationen er som oftest kommunalt forankret via lokale kræfter – professionelle og frivillige – og har en mere konkret karakter med et fokus på også at tale om, hvordan informationer omsættes i hverdagen, og hvordan de relaterer sig til den enkeltes situation og livsvilkår.

Figuren viser også, at de virkemidler, som deltagere i fokusgrupperne har peget på som bedst anvendelige, er:

- **Visualiseringer** via video, figurer, tegninger og mundtlig information, da en stor del af de etniske minoritetsgrupper responderer bedre på den type information end den skriftlige og simple, forståelige budskaber.
- Fokus på at **omsætte informationen til konkret hverdagsliv**. Mange giver udtryk for, at de ikke har svært ved at forstå de basale retningslinjer som afstand, afspritning, men har svært ved at omsætte retningslinjer og anbefalinger til hverdagssituationer.
- Formidling med afsæt i **relation og tillid fra personer eller steder**, som vurderes at være meget afgørende ift. de etniske minoritetsgruppers omsætning af viden. De etniske minoritetsgrupper giver udtryk for, at de informationer de får fra mellemlid som fx ressourcepersoner og personer de har tillid til i miljøet, når bedre ud til dem og er mere forståelige.
- **Lokale initiativer i de miljøer, hvor de etniske minoritetsgrupper er**. Det er både de institutionelle ophæng som daginstitution, skole, arbejdsplads, forvaltninger og jobcenter i kommunerne – men særligt de lokale initiativer i kommunerne såsom boligforeninger, væresteder, klubber og samlingssteder. Informationen er forankret lokalt, hvilket giver mulighed for at tale om, hvordan retningslinjerne konkret kan omsættes. Også her er det afgørende, at informationen kommer fra steder eller personer, som de etniske minoritetsgrupper har tillid til.

Komponent 1: Visualiseringer via video, figurer, tegninger og mundtlig information samt simple, forståelige budskaber:

Kortlægningen viser, at målgruppen af de etniske minoritetsborgere generelt responderer bedre på visualiseringer og lyd end på skriftlige produkter. Der er naturligvis variationer i målgruppen som nævnt flere gange i kortlægningen. På tværs af fokusgruppeinterviewene fremhæves tegninger, figurer, små videoklip, radioudsendelser, voice over på pressemøder mv. som brugbare virkemidler til at understøtte informationsindsatsen. Flere nævner, at de personer, som anvendes i videoerne, gerne må være genkendelige og også afspejle de etniske minoritetsgrupper i hår- og øjenfarve mv. Dertil viser kortlægningen, at målgruppen generelt efterspørger simple og forståelige budskaber, hvor kompleksiteten i informationerne er nedsat, og det derved bliver nemmere at forstå for flere.

Komponent 2: Fokus på at omsætte informationen til konkret hverdagsliv:

Kortlægningen viser også, at der er behov for et øget fokus på, hvordan man *omsætter informationen til hverdagsliv*. Dette så målgrupperne i højere grad forstår den sundhedsfaglige information og forstår at omsætte den til egen konkrete dagligdagssituationer, da meget af informationen om COVID-19 – selv om det kan være simple huskeregleregler med afstand, afspritning og mundbind – bliver kompleks, idet den skal omsættes

i komplekse hverdagssituationer. Der er tale om mere konkret viden, som oftest skal findes i det nære miljø og via de lokale kræfter, hvor der er mulighed for at få hjælp til, hvordan konkrete aktiviteter kan gennemføres, hvordan tiltag kan understøtte, at målgruppen hverken isolerer sig, eller vælger ikke at følge restriktioner og anbefalinger.

Komponent 3: Formidling med afsæt i relation og tillid fra personer eller steder:

Kortlægningen viser, at kommunikationen om COVID-19 til de etniske minoritetsmiljøer understøttes effektivt af at ske i relationer. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at skabe samarbejde med eksisterende miljøer, foreninger, grupper og individer, der allerede siden marts 2020 har taget et stort ansvar, produceret opslag, videoer og lydfiler på sociale medier, iværksat SMS-kæder, besøgsrunder, simultantolkning og meget mere. Selvom kortlægningen viser, at målgruppen bedst nås med håndholdt, målrettede indsatser, vil ressourceindsatsen ikke nødvendigvis være så stor, da en vigtig faktor i effektiv kommunikation; nemlig at etablere veje ind i eksisterende, effektive kommunikationskanaler og til ressourcepersoner, allerede er til stede og nemt kan kontaktes. Og hovedparten af disse personer og grupper vil formentlig være meget velvillige til at indgå i et sådant samarbejde, da de har engageret sig i opgaven, fordi de finder det vigtigt at informere korrekt og hensigtsmæssigt til de aktuelle målgrupper.

Kortlægningen viser, at mange i de etniske minoritetsgrupper får megen information fra ressourcepersoner i miljøet, og kortlægninger anbefaler derfor ressourcepersoner som en central kanal for kommunikation om COVID-19 som rollemodeller eller ambassadører, der kan give tillid til budskabet. Herved vil kommunikationen kunne formidles igennem og sammen med relationer i et miljø og et nærmiljø, som er vigtigt for mange i etniske minoritetsgrupper.

Som det fremgår flere steder i rapporten, viser kortlægningen, at der i de etniske minoritetsgrupper er mange, der på egen hånd, enten som individer eller medlemmer af foreninger og grupper, udarbejder massevis af formidlingsprodukter om COVID-19 for at tage ansvar i deres miljø. Det er videofilm, lydclip, opslag i WhatsApp, Snapchat og Facebook-grupper. Nogle laver simultantolkning af pressemøder, andre kondenserer sundhedsmyndigheders information i små klip og opslag. De danske sundhedsmyndigheder kan med fordel etablere et samarbejde med nogle af de eksisterende formidlere i de etniske minoritetsgrupper og 'hægte' sig på dem og deres gennemslagskraft – og dermed komme bredt og målrettet ud med korrekt information.

Der ligger en opgave i at klæde disse mellemlid korrekt på med information, der sætter dem i stand til at kommunikere og vejlede korrekt, og kende målgruppens sårbarheder og de særlige ting, man skal være opmærksom på kulturelt, sprogligt, dialogmæssigt mv., når informationen skal omsættes til at blive forståelig og brugbar i konkrete spørgsmål til hverdagssituationer. Det er således også en opgave at vurdere, hvem man skal rekruttere, hvis man etablerer corona-ambassadører eller coronaguides, som foreslået af nogle interviewpersoner, idet disse skal kunne agere uvildigt uden at lægge egen tolkning ind over den vejledning, man vil skulle give.

Komponent 4: Lokale initiativer i de miljøer, hvor de etniske minoritetsgrupper er:

Interviewpersonerne fra både etniske minoritetsgrupper og frivillige og professionelle, der arbejder med disse grupper, peger på, at information med fordel kan udgå fra steder eller institutioner, som borgerne møder i

deres dagligdag, kommer hos eller benytter. Brugen af daginstitutioner, skoler, arbejdspladser, lokale NGO'er, foreninger, væresteder, klubhuse, caféer, boligforeninger og -områder samt andre samlingssteder er et vigtigt mellemlid til at styrke kommunikationen, og vel at mærke den effektive kommunikation, der er i at nå ud til målgruppen via personlige relationer som supplement til frem for envejskommunikerede budskaber på skrift, billeder og lyd.

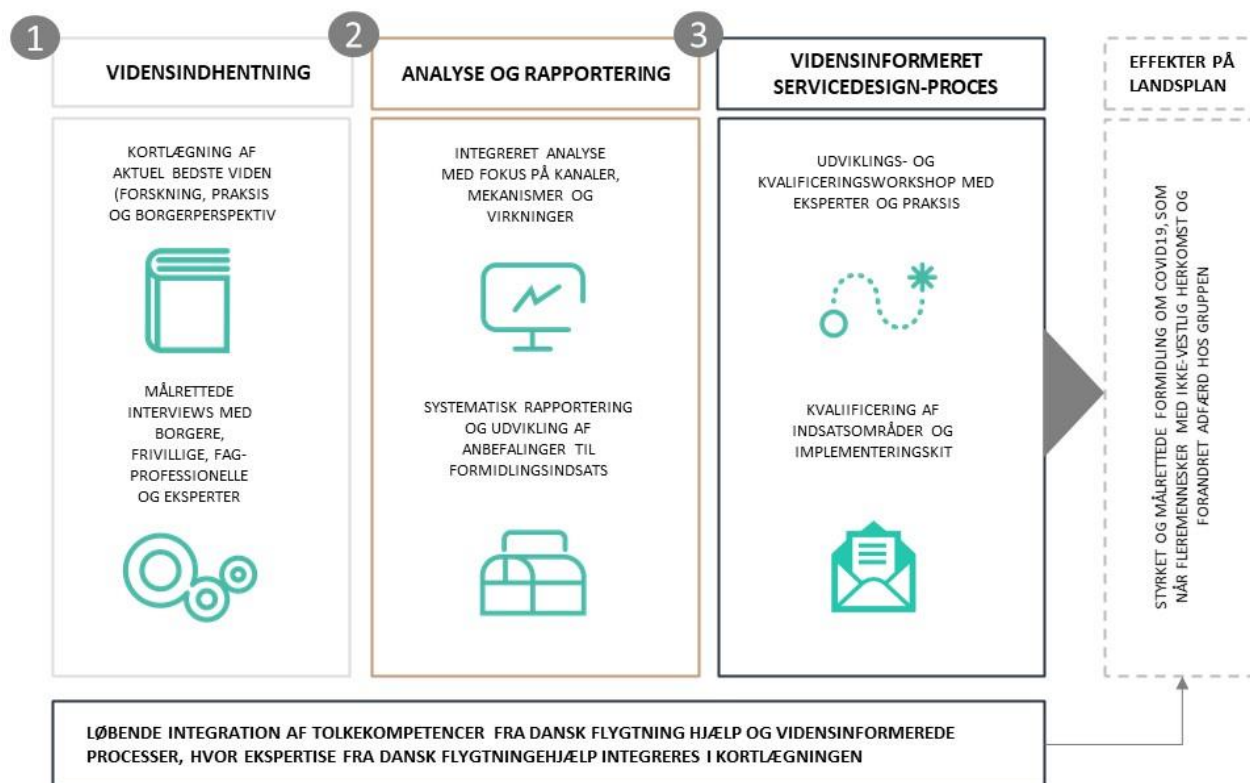
I nogle kommuner har man via integrationsråd identificeret disse via fortegnelse over hvilke foreninger, der har fået kommunal støtte, og via lokalmiljøer, brugere af lokaler i boligforeninger mv.

Nogle af de mange minoritetsforeninger, der nævnes i denne kortlægning, er SSF – Somalisk Sundhedsforbund, med sundhedsfaglige somaliere og Dansk Muslimsk Union har etableret en task force for COVID-19. Også i andre grupper tager læger og andet sundhedsuddannet personale ansvar for at medvirke til spredning og formidling information om COVID-19 i deres nærmiljø. Også foreninger som Bydelsmødre og Baba nævnes, ligesom integrationsrådene nævnes. Mange interviewpersoner nævner også, at kirker og moskeer også kan ses som samlingssteder og kan bruges som samarbejdspartnere til at få informationer ud, idet mange mødes her, og at både imamer og andre optræder som autoriteter og rollemodeller, der lyttes til. Nogle siger, at en del imamer i forvejen har påtaget sig et ansvar for at formidle viden og råd om COVID-19, og at de er vigtige for at skabe tillid omkring budskaber om adfærdsvejledninger, restriktioner og påbud. Andre interviewpersoner fortæller, at de selv har en rolle i moskeen med at stå frem og holde oplæg. Fordelen ved relationsbåret kommunikation er bl.a., at man kan opnå samtale om informationen og dens betydning og omsætning i dagligdagssituationer.

Kortlægningen viser, at de udsatte, isolerede grupper og grupper med dårligt eller næsten fraværende dansk skal nås med en mere håndholdt, relationsbåret indsats via relationer, som målgrupperne har kontakt med og tillid til. De lokale steder og personer kan fungere som 'kontaktskabere' til etniske minoritetsgrupper, særligt i relation til de udsatte borgere. De kan levere en mere "*håndholdt informationsindsats*", som kortlægningen viser, er ganske central for at nå ud til borgere, der ikke bruger mange danske informationskanaler.

Bilag 1: Designet for kortlægningen

Realize ApS og DRC Dansk Flygtningehjælp er gået til opgaven med tre hovedelementer i et sammenhængende design illustreret nedenfor:



Som et første led i kortlægningen er gennemført en mindre videnskortlægning af eksisterende viden. Fremsøgning af viden er sket med afsæt i en række søgestrengte, gennemlæst og relevansvurderet ud fra inklusions- og eksklusionskriterier. Der indgår otte relevante skriftlige produkter med fokus på information til de etniske minoritetsgrupper om generel sundhed og om COVID-19. De centrale fund er rapporteret særskilt til Sundhedsstyrelsen og SIRI i et vidensnotat, og relevante pointer derfra er integreret i kortlægningen de steder, hvor det har kunne underbygge pointerne fra de kvalitative interviews. Derudover har vi foretaget en screening af, hvilke større sammenslutninger af grupper online, der findes for de etniske minoritetsborgere, ligesom vi har spurgt til det i vores interviews. De fremgår af bilag. Listen betragtes ikke som udtømmende, og vi har ikke søgt om adgang til facebookgrupper og dermed ikke set og analyseret på indhold i disse grupper.

Som et andet led i kortlægningen har vi foretaget 17 fokusgruppeinterviews i alt, som præsenteret i det indledende afsnit om datagrundlaget for kortlægningen. 12 fokusgrupper med primærmålgruppen og fem fokusgrupper med sekundærmålgruppen.

Som et tredje led i kortlægningen har vi afholdt en kvalificerings- og valideringsworkshop med inddragelse af en række eksperter på feltet, som vi har drøftet fundene med og skærpet konklusionerne. I forlængelse heraf har vi holdt et kort oplæg om kortlægningen hovedfund for Sundhedsstyrelsens covid-sekretariat,

Bilag 2: Oversigt

Nedenfor ses en oversigt over medier, minoritetsetniske foreninger og grupper, som er blevet nævnt og / eller kontaktet ifm. kortlægningen. Oversigten betragtes ikke som udtømmende.

Somali	<p>Kvinders Vækst</p> <p>Sahan, somalisk kvindeforening i Vollsmose</p> <p>SSF – Somalisk Sundhedsforbund</p> <p>Tusmo Somali – forening med psykosocialt fokus</p> <p>AarhuSomali</p>
Urdu	<p>Egen radiokanal</p> <p>Pakistanere i Danmark - Facebookside</p>
Tyrkisk	<p>Tyrkisk Kulturforening, Brabrand</p> <p>Anatolsk Forening</p> <p>OPSAK - Odense Pir Sultan Abdal Kulturforening</p>
Arabisk	<p>nabd.dk, dansk netavis på arabisk, https://www.facebook.com/nabd.dk/</p> <p>Dansk-Syrisk Kulturforening</p> <p>Syrisk Kulturinstitut</p> <p>Dansk Irakisk Forening</p> <p>Araberne i Aalborg – Facebookgruppe</p> <p>SAWA Kvindeforening</p>
Kurdisk	<p>Buhar Kurdisk Kulturforening</p>
Andre	<p>Afghansk Dansk Venskabsforening</p> <p>Afghansk Kulturforening</p> <p>Chin Community Denmark</p> <p>Dansk Muslimske Union</p> <p>Dansk Sammenslutning af Tamilere i Viborg Kommune</p> <p>Den Multikulturelle Forening Holstebro</p> <p>Frederiksværks Multikulturel Forening</p> <p>Integrationsråd i Nyborg, Sønderborg, Svendborg og Vejle</p>

	<p>Corona Denmark, https://coronadenmark.dk/ Information om Covid-19 i Danmark fra regeringen og andre sundhedsmyndigheder. Informationerne er oversat til mange forskellige sprog, lavet af Dansk Flygtningehjælp og Als Research.</p>
--	---