

Pandemikommunikasjon

Michael 2021; 18: Supplement 26: 157–73.

Under koronapandemien ble helsekommunikasjon mellom myndigheter og befolkning et viktig verktøy i kampen mot viruset. Myndigheter og faginstanser benyttet ulike medier for å informere om tiltak mot smittespredning, testing av befolkningen og vaksiner. Fra et anvendt språkvitenskapelig ståsted, og med en empirisk tilnærming med konkrete eksempler, diskuterer jeg tema som normalitet, risiko, bekymring og beroligelse i det offentlige ordskiftet. Jeg viser hvordan helsespråk ikke bare handler om bruk av ord og setninger, men også om hvilke funksjoner helsespråket har i formidlingen under pandemien.

Koronaviruset kom til Norge i februar 2020 (1), og de norske myndighetene startet umiddelbart med å informere befolkningen. Helsekommunikasjon ble et viktig verktøy i kampen mot spredningen av viruset. Helsekommunikasjonen og informasjonsformidlingen ble gjennomført både strategisk og spontant ettersom pandemien utviklet seg og nye tema oppstod. Befolkningen fikk tilgang til mange typer helseinformasjon, i ulike former og kanaler, og presentert av forskjellige aktører innen den store helsekonteksten som samfunnet utviklet seg til å bli. Profesjonelle aktører fra mange helse-relaterte disipliner ble helsespråkbrukere.

Tre tema var spesielt sentrale i formidlingen av helseinformasjon i samfunnet i løpet av 2020:

- tiltak for å forhindre smittespredning
- informasjon om testing
- informasjon om vaksiner og vaksinerings

Informasjonsformidling for å forhindre smittespredning var gjennomgående i hele 2020. Testing og vaksiner var også en del av den overordnede planen for å forhindre smitte, men ble vektlagt noe ulikt gjennom året. Mens

informasjon om testing var viktig i perioden mars–november, ble informasjonsformidling om vaksiner og vaksineringsvektlagt i oktober–desember 2020 og videre i 2021.

Informasjonen under pandemien har blitt formidlet av mange aktører. Politiske myndigheter i stat og kommune har bevisst brukt media og ulike mediekkanaler for å informere befolkningen. Pressekonferanser og annen massekommunikasjon ble gjennomført i hele 2020 for å informere om tiltak i samfunnet med hensikt å forhindre smittespredning. Helsemyndigheter og faginstanser har vært sentrale både som rådgivende organ for beslutningstakerne, og som folkeopplysere. Myndigheter og faginstanser har lagt føringer for hvordan landets fylker og kommuner skulle organisere sine tiltak for smittevern, som igjen har hatt konsekvenser for aktiviteten til befolkning, arbeidsliv og samfunnsstrukturer. Vi har dessuten sett helseinformasjonsformidling fra lokale aktører, organisasjoner, minoritetsrepresentanter og enkeltpersoner med ulike agendaer.

Helsespråk

Helsespråk er språklig kommunikasjon, i tale, skrift eller tegn, om helse og sykdom i en helsefaglig sammenheng (2).

Denne definisjonen inkluderer et dialogisk perspektiv på språklig kommunikasjon om sykdom og helse, enten det er tale, skrift, tegn eller teknologi, i en helsefaglig sammenheng.

I et dialogisk perspektiv på språklig kommunikasjon ser man på menneskelig interaksjon som dialogisk og relasjonell, og som noe som formidles og fortolkes gjennom språklige ytringer (3, 4). Hver ytring har et betydningspotensial, og fortolkningen avhenger av konteksten.

At menneskelig kommunikasjon er relasjonell betyr at vi forholder oss til andre mennesker i det vi formidler. Vi skaper eller opprettholder relasjoner, enten disse er gode eller ikke. I kommunikasjonen posisjonerer vi oss selv, og vi posisjonerer den eller de andre (3). Måten vi formidler noe på, vil kunne fremme den andre, eller det vil kunne marginalisere den andre.

Budskapet vi formidler, vil imidlertid kunne oppfattes på en annen måte enn det vi har tenkt. En formidler har ingen kontroll over den andres fortolkning, fordi fortolkning avhenger av den andres bakgrunnskunnskap, for eksempel kunnskap om temaet, og de språklige tegnene som brukes.

Dessuten gjøres fortolkningen på bakgrunn av sammenhengen noe formidles i. Fortolkning påvirkes av konteksten og de kontekstuelle ressursene og rammene som gjøres relevante (4). Enhver kommunikasjonssituasjon er unik. Kommunikasjonen er dynamisk. Hensikten med kommunikasjonen varierer, aktørene forandrer seg fra gang til gang, tema som tas opp varierer.

Likevel kan man finne fellestrekk ved kommunikasjonssituasjoner slik at man overordnet kan klassifisere dem og gjenkjenne dem, for eksempel som uformelle middagsselskap, fastlegekonsultasjoner eller formelle styremøter. Gjenkjennbare samtalesituasjoner omtales som kommunikative virksomhetstyper (5) eller «activity types» (6). Gjenkjennbare tekstbaserte aktiviteter kaller vi sjangre (7).

Mål og metoder

Forankret i anvendt språkvitenskap, er målet med denne artikkelen å diskutere helsekommunikasjon om smitte, testing og vaksine mot covid-19, og se på hvordan man har formidlet normalitet, risiko, bekymring og beroligelse til befolkningen. I profesjonelle diskursstudier tilbys begreper og perspektiver som kan hjelpe oss å forstå hva som faktisk foregår i autentiske kommunikasjonssituasjoner. Med utgangspunkt i tematisk diskursanalyse (8) vil jeg diskutere utvalgte empiriske eksempler på helsespråk under koronaen. Følgende begreper brukes i analysen: ramme for kommunikasjonssituasjonene, deltakerstruktur, roller, posisjonering og diskurstyper.

Myndighetenes helsespråk under koronaen

Informasjonsmengden under koronaen har vært massiv, og utgjør et skattkammer for en helsekommunikasjonsforsker. I denne artikkelen har jeg gjort et strategisk utvalg av eksempler, som bidrar til å belyse formidling av normalitet og risiko, bekymring og beroligelse.

Eksempel 1: Å lykkes med å berolige når man ikke vet (Dagsnytt 18, NRK TV 4.12.2020)

Intervjuet finner sted i Dagsnytt 18-studio 4.12.2020 (9). Tema til diskusjon er vaksinerings. Internasjonalt er det fremdeles usikkerhet om når vaksinene blir tilgjengelige, og hvilken effekt og eventuelle bivirkninger de har. Deltakerstrukturen i intervjuet er oversiktlig: til stede i studio for å drøfte dette er intervjuer, Espen Aas, leder for vaksinasjonsprogrammet i Folkehelseinstituttet, Geir Bukholm, og assisterende direktør i Helsedirektoratet, Espen Rostrup Nakstad.

Intervjueren har rollen som spørsmålsstiller og ordstyrer. Han introduserer de to gjestene som representerer fagorganer (Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet), og de posisjoneres som eksperter på sine respektive fagområder. Nakstad er lege og jurist, og har gjennom 2020 vært en troverdig stemme som har holdt befolkningen orientert om utviklingen av pandemien, og om hvordan man må opptre for å forhindre smitte. Han har faglig erfaring med å formidle risiko.

Vi kommer her inn i samtalen etter noen minutter, etter at deltakerne har redegjort for hva man vet om vaksinene. Intervjuer refererer til en undersøkelse som viser hva sykepleiere tenker om vaksine.

1. *Intervjuer: (...) et knapt flertall av sykepleierne i undersøkelsen sier de vil ta koronavaksinen, men nesten like mange er usikre eller sier de vil si nei. Men er det noen grunn til å være skeptisk til vaksinen?*
2. *Nakstad: Jeg tenker at det er ganske oppløftende tall. Vi vet fortsatt veldig lite. Og som jeg sa på pressekonferansen tidligere i dag: Vi vil få mer informasjon etter hvert om disse vaksinene. Vi vil se om de er så effektive som det blir sagt. Vi vil se hvor mye bivirkninger vi kan forvente. Og hvis det viser seg at de er så gode og trygge vaksiner som vi håper, og hvis de i tillegg kan produseres i så store volumer, så er det bra vitenskapsmessig i verden. Og det store flertallet av folket vil nok sette seg inn i dette grundig, og selv vurdere på en god måte om de vil takke ja til en vaksine.*
3. *Intervjuer: Du sier vi vil se hvilke bivirkninger som kan komme. Det høres jo ikke så beroligende ut hvis man er skeptisk?*
4. *Nakstad: Jo. Når jeg sier at vi vil se etter hvert (humrer, og ser på sideperson som er leder for vaksinasjonsprogram), så mener jeg at vi må se på dokumentasjonen som er tilgjengelig, okey, når vi har sett dette her... og ikke minst Legemiddelverket i forbindelse med godkjenningprosesser i Det europeiske legemiddelbyrået, blant annet. Det er først da vi vil få dokumentasjon og vil se hvor gode disse faktisk er. Det vi foreløpig vet er det vi har sett i pressemeldinger fra disse produsentene. Og det er ikke tilstrekkelig. Sånn at, eh. Jeg tror åpenhet om all informasjon om disse vaksinene. At alle får se hvor gode de er. Hva det er av bivirkninger. Mest mulig informasjon er det viktigste vi kan gjøre for at folk ikke skal bli skeptiske og vurdere da behovet selv for om de ønsker å ta en vaksine.*

I dette ortografisk transkriberte utdraget innrømmer Nakstad at myndighetene vet lite om vaksinene, og kan bare forholde seg til pressemeldingene fra vaksineprodusentene. Ved å være ærlig om dette, inntar han en posisjon som en noe skeptisk og kritisk vurderer av produsentene, men han forsøker å normalisere ved å henvise til legemiddelmyndigheter og fagfolk som gjennomfører testing som vi kan ha tillit til. Med informasjon om risiko, og dokumentasjonen på hvor god vaksinen faktisk er, skal borgeren selv kunne velge om hen vil takke ja til en vaksine. Nakstad normaliserer situasjonen ved å si at vi må vente og se, og at med tilstrekkelig informasjon vil folk settes i stand til å ta beslutninger selv.

Videre ønsker intervjueren å vite om den assisterende helsedirektøren vil være en av de første til å vaksineres i det offentlige rom. Med dette

spørsmålet posisjoneres Nakstad som en foregangsperson, i samme ånd som president Obama. Samtidig er dette et spørsmål som den vanlige borger vil stille en helseekspert, nemlig om hva eksperten selv ville ha gjort. Nakstad unngår å svare direkte på spørsmålet, men definerer selv agendaen for hva han mener er av betydning for folkeopplysningen om risiko:

5. *Intervjuer: Og... blant annet tidligere president Obama vil ta vaksinen på direkte fjernsyn for å berolige. Espen Nakstad, ville du gjort det samme?*
6. *Nakstad: Jeg tror i hvert fall at det løpet som er lagt for informasjonsarbeid nå, både fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet og mange andre: det er veldig bra. Man vil komme med god informasjon, som er tilpasset de som trenger informasjonen. Vi forventer selvsagt ikke at folk skal sitte og lese disse forskningsrapportene alle sammen. Men man trenger god informasjon om dette og åpenhet, og det tror jeg blir veldig bra. Det er lagt gode planer for det. Så her vil det bli mer enn nok å få vite om dette.*
7. *Intervjuer: Mm. Noterer meg at du ikke svarte på spørsmålet mitt om du vil ta vaksinen på TV.*

Gjennom å referere til at det er lagt planer for informasjonsarbeid fra myndighetene, og at alle vil finne informasjon tilpasset sine behov, forsøker Nakstad å berolige befolkningen. Vi skal kunne lese oss opp om vaksiner, fra troverdige kilder, slik at vi selv skal kunne ta en beslutning om vi ønsker å vaksinere oss. Det underliggende premisset her er at med god og tilstrekkelig informasjon vil enkeltpersoner bli i stand til å ta beslutning om egen vaksiner. Nakstad posisjonerer befolkningen som autonomt tenkende og besluttende individer, og viser oss dermed tillit. Mens han i ytring 2 innrømmer at man fremdeles vet lite, gir han i ytring 6 hver person ansvaret for å tenke selv. Dette er i tråd med den demokratiske organiseringen av det norske samfunnet, men ikke helt i tråd med de store restriksjonene som i de foregående månedene er lagt på befolkningen under pandemien. Det kan derfor tolkes som at nå er hver person for seg ansvarlig, og myndighetene kan informere så langt de har kunnskap til om eventuell risiko ved vaksine.

Eksempel 2: Å berolige ved å være første mann ut (Første norske vaksiner, NRK1 27.12.2020)

I neste eksempel er det mange kontekstuelle rammer for kommunikasjons-situasjonen (10). Vi er i en direktesending på TV fra Ellingsrudhjemmet i Oslo. Til stede i rommet er hovedpersonen, pasienten Svein Andersen, sykepleier Maria Golding og en lege. Dessuten er (ikke synlig for seeren) et

pressekorpset til stede. På storskjerm i rommet vises direkte video med statsminister Erna Solberg, helseminister Bent Høie og byrådsleder i Oslo, Raymond Johansen.

Innledningsvis prater Erna Solberg om betydningen av vaksiner, og viser til at dette er en milepel fordi nå skal første vaksine i Norge settes. Solberg overlater ordet til sykepleier ved å si at «vi har ingen tid å miste». Fokuset går så over på interaksjonen mellom sykepleier og første pasient til å få vaksinen i Norge, Svein Andersen. Han sitter i rullestol, vendt med høyre arm og ansikt mot sykepleier, og kropp mot pressekorpsset.

1. *Sykepleier: (dytter stolen sin bakover. Tar sin høyre arm mot bord, og vender ansiktet mot Svein.) Er du klar, Svein? (Sykepleier henter et lite papirhylster fra bord til sin høyre side, og vender seg mot Svein som sitter på hennes høyre side. Hun trekker opp ermet på t-skjorta til Svein.)*
2. *Svein: Jada.*
3. *Sykepleier: Er litt kald på hendene (tar noe ut av papirhylster, og legger papiret på bord. Deretter trykker hun ned dispenser på antibac, og gnir inn hendene med væsken.)*
4. *Sykepleier: Du legger armen din på fanget ditt (viser på eget lår), sånn at du slapper godt av i muskelen.
(Svein trekker armen inn mot magen, og legger den slik at hånd krysser den andre hånda si som ligger langs magen.)
(Sykepleier gnir fremdeles hendene. Vender seg så mot bordet, og henter vaskepad. Vasker overarmen til Svein. Legger bort vaskepad. Henter hylster med sprøyte, tar ut sprøyte.)
(Svein ser ned på sin overarm.)
(Sykepleier injiserer. Selve injeksjonen varer i noen sekunder. Sykepleier trekker nålen raskt ut av overarmen, og legger den bort. Henter tape, og trekker ut en bit.)*
5. *Sykepleier: Det gikk greit, det?*
6. *Svein: Jada.*
7. *Statsministeren fra storskjerm: Gikk det bra, Svein? (vi hører bare stemmen, ikke synlig i bildet).*
8. *Svein: Ja, det gikk bra, det.*
9. *Statsministeren: (..) ikke redd for sprøyter?
(Sykepleier legger en bomullsdott over stikket, og tape. Klapper lett på armen. Trekker ned ermet på t-skjorta. Trekker stolen sin tilbake. Svein vender ansiktet i retning storskjermen med statsministeren).*

Dette utdraget viser interaksjonen mellom sykepleier og pasient under sprøytsticket ved vaksineringsen. Selv om dette er et regissert opplegg for pressen, er det likhetstrekk med hvordan en vanlig vaksineringsen vil foregå. Hensikten med aktiviteten er nok nettopp å opplyse befolkningen om det normale ved det sprøytsticket som vaksineringsen representerer. Sykepleieren, som har munnbind, helsepersonellklær, og et lite bord ved siden av seg med det nødvendige utstyret, utfører faget sitt gjennom både sin kommunikative kompetanse (samtalet) og praktiske kompetanse (forberedelse og håndtering av sprøyte for vaksineringsen). Ytring 1 inkluderer Svein ved å spørre om han er klar. Denne ytringen kan være beroligende, ved at ventetiden er over, og nå skal straks sticket komme. Samtidig tar hun fysisk på armen hans. Under pandemien, med smittevern, er fysisk kontakt begrenset, men helsepersonell har implisitt rett til å være fysisk nær pasientene gjennom sine profesjonelle oppgaver. Ytring 3 normaliserer også situasjonen, når hun sier hun er kald på hendene, og varmer dem for at det ikke skal være ubehagelig å bli tatt på armen for Svein. Instruksjoner om hvordan Svein skal sitte for å slappe av kan berolige, både fordi det viser hennes erfaring med å sette vaksiner og at det viser empati for ham som skal stikkes. Underliggende er en forestilling om at sprøytsticket er ubehagelig, men gjennom snakk og taktil berøring beroliges pasienten. Selve stikkeprosedyren tar kort tid, og blir fulgt av en evaluerende ytring, formet som et spørsmål, fra sykepleier om at det gikk greit, noe Svein svarer bekreftende på.

Praten rundt den fysiske prosedyren er et eksempel på helsespråk i praksis i en klinisk sammenheng, og viser hvordan de med språket skaper relasjonen, beroliger, evaluerer og bekrefter hverandre. Fagspråket her bruker ikke avansert terminologi, men viser seg som sentralt i relasjonsbygging og i det å skape trygghet i en kompleks situasjon.

Etter at vaksineringsen er over, konverserer statsministeren med Svein, og han forteller at hans motivasjon for å vaksineres er at han vil ha besøk på sykehjemmet der han bor, fordi det var lenge siden han har sett sine nærmeste.

Eksempel 3: Testing for korona (informasjonsark utdelt ved teststasjon 20.11.2020)

De kontekstuelle rammene for følgende informasjonskriv er den pågående pandemien, der lokale myndigheter rundt omkring i landet plikter å informere befolkningen før testingen gjennomføres på lokale teststasjoner. I Trondheim kommune etableres teststasjoner der personer kan kjøre bilen opp til testsykepleier, og få gjennomført testen. Første post er imidlertid en vakt som registrerer personene, og deler ut informasjonsark (11) (figur 1).



TRONDHEIM KOMMUNE

Informasjon til dere som blir prøvetatt ved en prøvetakingsstasjon i Trondheim kommune

Du skal nå ta en test for å se om du kan være smittet med koronaviruset.

Du finner svaret på testen ved å gå inn på helsenorge.no og logger deg inn med BankID. Svaret legges der så snart prøven er analysert og besvart fra laboratoriet. Hvis du har problemer med å finne prøvesvaret ditt på helsenorge.no eller har spørsmål om prøvesvaret eller om din helsetilstand, så ta kontakt med fastlegen din per telefon.

Som hovedregel skal du holde deg hjemme fra du har bestilt testen til du har fått svar. Du skal ikke gå på jobb eller skole, du skal ikke ta offentlig transport eller oppsøke offentlige steder, og du skal holde god avstand til alle andre enn dine nærmeste.

Hvis du tester **positivt** på prøven blir du kontaktet av Smittevernkontoret for videre oppfølging.

Hvis du tester **negativt** og du allerede er i karantene pga utenlandsreise eller nærkontakt med personer med covid-19, så skal du likevel fullføre karantenetiden.

Dette gjelder:

- Alle reisende fra land/områder som ikke har karantenefritak ved hjemkomst, skal være i hjemmekarantene i 10 dager etter hjemkomst, se <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/reiserad-knyttet-til-nytt-koronavirus-coronavirus/> for å følge med på hvilke land som har karantenefritak og ikke.
- Alle nærkontakter* skal være i karantene i 10 dager etter siste smitteeksponering.
- Husstandsmedlemmer til person med covid-19 skal være i karantene i 15 dager etter at den siste syke i husstanden ble isolert.

VIKTIG: Tid i karantene kan ikke avkortes ved negativt prøvesvar.

Hvis du er testet pga symptomer på luftveisinfeksjon skal du holde deg hjemme samt holde avstand og være nøye med hygiene for å unngå å smitte de du bor sammen med. Dette er også viktig for å hindre smitte med andre typer luftveisagens. Du kan gå tilbake til jobb, barnehage eller skole når du føler deg i god form og har et negativt testresultat.

Hvis du er testet fordi du kan ha blitt utsatt for smitte, men ikke er i karantene og ikke har symptomer, kan du leve som vanlig. Men det er ekstra viktig at du holder god avstand til andre.

Dersom du får symptomer skal du holde deg hjemme og melde deg for ny test.

For helsepersonell gjelder følgende:

Følg rutinen ved din enhet. For helsepersonell som ankommer fra utlandet gjelder det egne rutiner (egenerklærings skjema).

*Med nærkontakter menes personer som har hatt tett kontakt med en person som er bekreftet syk med covid-19, fra 48 timer før vedkommende fikk de første symptomene (for asymptomatiske; fra 48 timer før prøvetaking), og til personen er avisolert.

Oppdatert 20. november Eli Sagvik

Figur 1. Informasjonsark ved testing for koronavirus i Trondheim. (Uthevelse er del av originaltekst.)

Informasjonsarkets mottaker er «dere som blir prøvetatt ved en prøvetakingsstasjon i Trondheim kommune», og avsender er Eli Sagvik. Brevet har med Trondheim kommunes logo, noe som kan bidra til å skape tillit til avsender, all den tid det ikke er spesifisert hvilken rolle Eli Sagvik har. Det kommer ikke fram i informasjonsbrevet at hun faktisk er smittevernoverlege i kommunen, noe som kunne ha bidratt til å berolige personer som skal testes fordi de vet at faglig ekspertise står bak testaktiviteten. Her forutsettes det altså at leseren har en god del forkunnskap om helsesystemet i landet, i hvert fall i Trondheim. Vi kan velge å stole på informasjonen slik den er. Informasjonsbrevet redegjør for hvor man finner svaret på testen, og hvordan man skal forholde seg ved prøvesvar. Her formidles en plan som myndighetene har lagt, som har forutsigbarhet og retningslinjer for hva de testede skal gjøre. I brevet sies det ikke noe om eksakte tidsanvisninger for når man kan forvente å få svar på testen, men det antydes at «svaret legges der så snart prøven er analysert og besvart fra laboratoriet». Leseren må vente til resultatet foreligger, og selv sørge for å finne resultatet i den digitale pasientportalen helsenorge.no (12).

Brevet informerer ikke om hvordan testprosedyren gjennomføres, nemlig ved at en Q-tipslignende stang stikkes i nese og hals. Det står heller ikke noe om hvem som gjennomfører testen, eller hva som gjøres med den umiddelbart etter at prøven er tatt. Leseren får dermed ikke eksplisitte opplysninger om prosedyren. Manglende informasjon om dette kan skape bekymring hos den engstelige leser. På den annen side kan mangel på informasjon forhindre bekymring ved at det tekstlig ikke skapes ubehagelige bilder om hva man skal gjennomgå.

Brevet informerer om at personen blir kontaktet av smittevernkontoret hvis testen er positiv. Selv om det å få en positiv koronatest gir grunn til bekymring, blir du altså beroliget fordi det offentlige vil følge opp. Tester du negativt, burde alt være greit, og personen beroliget. Her skaper imidlertid brevet noe forvirring for leseren, ved å introdusere reisekarantene eller samvær med covid-19-positive som grunn til likevel ikke å føle seg trygg. Her fremmes strenge instruksjoner om karantene til alle nærkontakter, og det sies eksplisitt at et negativt prøvesvar ikke gir grunn til avkortning av karantene, noe som igjen gir grunn til bekymring for den enkelte. Ved slutten av brevet finner vi forsøk på å berolige leseren, når det står at du «kan gå tilbake til jobb, skole og barnehage når du har negativt prøvesvar og føler deg i form».

Informasjonsbrevet fra Trondheim kommune gjør altså en jobb for å informere om testresultater, og om hvordan personen skal forholde seg til disse. Teksten forutsetter imidlertid at leseren har forkunnskaper om helse-

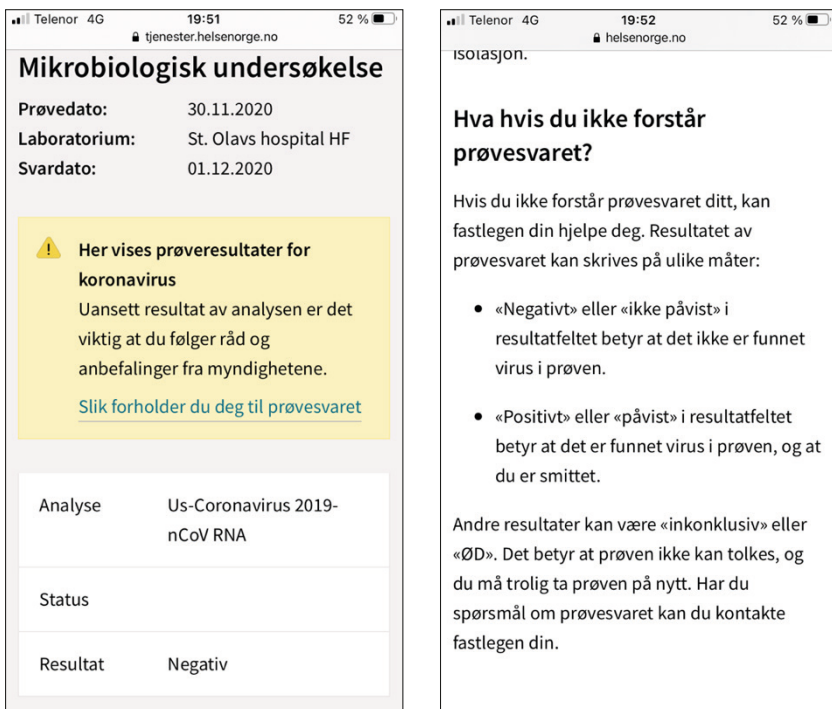
tjenesten, om aktørene i helsetjenesten og om prosedyrene for testing. Underliggende er det et budskap om risiko, nemlig smitte av korona, men det gir ingen informasjon om risiko eller fravær av risiko ved prøvetakingen.

Helsespråket som anvendes her er rettet til den allmenne borger, som kan lese norsk bokmål, og som kjenner helsesystemet og generelle ord fra helsekommunikasjonen om pandemien som har kommet inn i det norske språket, for eksempel koronavirus, karantene og symptomer. Teksten inneholder også noen fagord hentet fra helsediskursen, for eksempel covid-19, smitteeksponering, luftveisagens, asymptomatisk og avisolert. Det forutsettes at leseren vet hva som ligger i henholdsvis «positivt» og «negativt» prøvesvar, noe uerfarne pasienter kan misforstå som at et positivt svar indikerer at man er frisk.

Eksempel 4: Dokumentasjon i digitale rom (helsenorge.no 30.11.2020)

Neste eksempel på helsespråk er prøvesvaret på koronatesten. Her må vi inn i digitale rom, nemlig pasientportalen helsenorge.no (12), hvor vi i tillegg til helseinformasjon, via personlig innlogging kan finne prøvesvar, e-resept, kjernejournal og andre digitale helsetjenester. Rammene for innhold og sikkerhet, herunder personvern, er gitt av nasjonale myndigheter, mens de interaksjonelle rammene muliggjøres av teknologien. Som vi så i forrige eksempel sendes koronatester til mikrobiologisk laboratorium, og resultatene kan den kompetente borgeren finne i helsenorge.no. Her forutsettes altså at borgeren har e-helsekompetanse på et nivå der hen skal kunne 1) gå inn på datamaskinen, 2) åpne en nettleser, 3) taste inn nettadressen helsenorge.no på riktig sted i nettleseren, 4) følge prosedyrer for personlig innlogging ved hjelp av MinID (inkludert vite hvor kodebrikke er, eller at man kan logge inn ved hjelp av mobiltelefonen), 5) finne riktig meny og felt i denne for å komme til prøvesvar, 6) skrolle ned på prøvesvar, og finne resultatet av sin prøve. Resultatet som sier at man ikke er smittet vises i et tekstbasert grensesnitt (figur 2).

Helsekompetanse inkluderer helsespråkskompetanse, i dette tilfellet å forstå hva koden *Us-Coronavirus 2019-nCoV RNA, Negativ* betyr for den enkelte. Heldigvis tilbyr helsenorge.no en forklaring på hva dette betyr, og bidrar gjennom informasjonen til å normalisere og berolige. Borgere som mangler e-helsekompetanse vil måtte spørre pårørende, nærkontakter eller tilgjengelig helsepersonell om hjelp. For dem vil nettsideinformasjonen, eller samtaleroboten som helsenorge.no tilbyr, ikke bidra til verken å normalisere eller berolige. De vil ha behov for å kommunisere med noen på sitt språk, med egne forutsetninger og premisser.

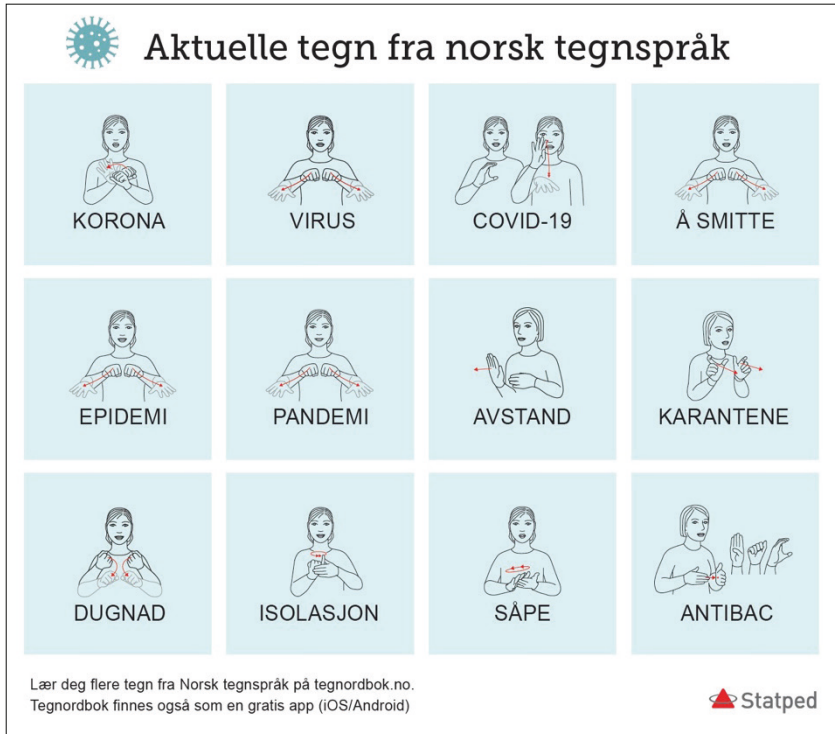


Figur 2. Prøvesvar i helsenorge.no, skjermdump 1 og skjermdump 2.

Eksempel 5: Språket utvikles

Språket utvikler seg i takt med at samfunnet utvikler seg og nye fenomen oppstår. Vi har i løpet av 2020 sett at nye ord har oppstått for å beskrive fenomen under pandemien (13). For eksempel har ord som *koronaen*, *sprite*, *kohort*, *albuehilsen*, *covid-19*, *hytteforbud*, *pasient null* og *søringkarantene* blitt omforent i befolkningen, og noen har til og med blitt konvensjonalsert i ordboka, både på bokmål og nynorsk (14).

Statped, en statlig spesialpedagogisk tjeneste (15), har utviklet en læringsressurs om pandemirelaterte tegn, og hvordan de skal formes (figur 3). *Statped* har også ansvar for *tegnordbok.no*, som er en søkbar tegnspråk-tjeneste. Her oppdateres tegnspråk generelt, og helsespråk spesielt. For befolkningen som ikke er tegnspråkkyndig, gir tegnene i figur 3 mening i sammenheng med ordet. Tegn akkompagneres ofte av uttale med munnen, men også med utnyttelse av tredimensjonaliteten i rommet. Artefakter som munnbind eller annet som dekker for munnen, kan redusere uttrykket i tegnet ved at mindre informasjon gis. Likeledes vil en billedlig framstilling



Figur 3. Tegn om pandemi på norsk tegnspråk (15). Gjengitt med tillatelse fra Statped.

ikke vise flerdimensjonaliteten på samme måte som video, eller, enda bedre, et fysisk møte.

Hvilke av de nasjonale norske språkene, bokmål, nynorsk, tegnspråk og samisk, som prioriteres når helseinformasjon skal formidles, er en måte å posisjonere grupper i befolkningen som del av majoritet eller minoritet. En bevissthet rundt dette er viktig for å sikre at alle får tilgang til informasjon om pandemi, smittevern, testing og vaksine.

Eksempel 6: Bruk av farger, ringer og bokstavkoder i formidling av forskrifter
Regjeringen innførte i 2020 et trafikklyssystem for signalisering av smitteutbrudd i geografiske områder, med tilhørende samfunnsmessige restriksjoner. Fargen rød representerte høy smittefare, og som konsekvens måtte folk i, eller som kom reisende fra det geografiske området, testes og følge strenge smittevernregler. Tilsvarende signaliserte gult nivå mildere restriksjoner. Trafikklysmetaforen er godt etablert i folks bevissthet, både nasjonalt

og internasjonalt, og er lett å gjenkjenne. Bortsett fra noen ytringer om at dette var uheldig for de fargeblinde, ble denne metaforen gjenkjent i befolkningen, og det krevdes ikke avansert lesekyndighet for å forstå.

I februar 2021 ble et annet signalsystem innført for å signalisere smitte-risiko og tilhørende samfunnsmessige restriksjoner. Ved utbruddet av den såkalt britiske muterte varianten av koronaviruset i Nordre Follo, besluttet regjeringen å innføre et system hvor geografiske områder ble kategorisert i et ringsystem med tall. Dette systemet ble supplert med en kombinasjon av tall og bokstaver (16), for at det skulle være lett å følge samme system som covid-19-forskriften (17). Basert på kombinasjonen av ring, tall og bokstaver kunne man finne i forskriften hva det ville si i praksis for det geografiske området, og for infrastruktur og atferd der.

Myndighetene forutsatte her en ganske avansert helsekompetanse hos borgerne. Grunnen til at dette systemet ble oppfattet som komplisert for befolkningen, var nok spesielt at det var knyttet til det juridiske fagspråket og systematikken.

Forståelse av multimodal helsekommunikasjon er i utgangspunktet ikke triviell. En kombinasjon av metaforer og tegn som i tillegg refererer til juridiske forskrifter for hva som er tillatt adferd og ikke, kan gjøre selv den modigste borger engstelig for hva som er rett og galt. Faren er at borgeren blir redd for å gjøre feil, og føle en ytterligere engstelse ut over det man allerede står i under en pandemi. Motsatt kan det være at borgeren gir opp å sette seg inn i budskapet, og dermed heller ikke følger instruksene i forskriftene. Med mange opplevelser av ikke å forstå budskapet, kan noen hver bli motløse, og rett og slett gi opp å forsøke å sette seg inn i relaterte tema og budskap. I en allerede informasjonstrett befolkning, bør budskapet være formidlet på en lett forståelig måte.

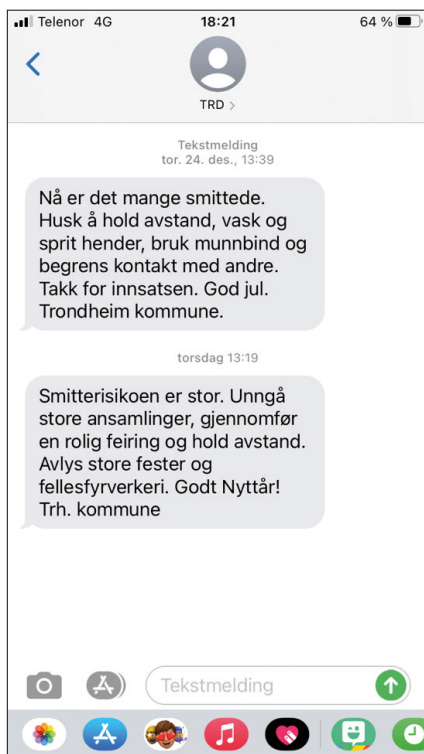
Eksempel 7: Teknologier muliggjør massekommunikasjon om smittevern

Til slutt et eksempel som illustrerer teknologier som muliggjør helsekommunikasjon om smittevern til mange. Rammene for dette eksemplet er feiring av jul og nyttårsaften. Trondheim kommunes borgere mottok en sms på private mobiler henholdsvis på formiddagen 24.12. og 31.12.2020 (figur 4).

Her gjøres ingen forsøk på å normalisere situasjonen byens befolkning står i, men vi blir minnet om risiko og fare fordi det er mange smittede og risikoen for smitte er stor. I meldingen julaften er instruksjonen klar når det gjelder hvordan vi skal unngå smitte, nemlig det befolkningen har lært utallige ganger gjennom året, at vi skal holde avstand, vaske hender, bruke munnbind og begrense kontakt. Her anerkjennes leseren for sin innsats

med en takk, og kan dermed gå inn i juletiden med god samvittighet hvis hen har fulgt og følger instruksene. Avsender julaften er noe upersonlig, men kanskje tillitvekkende, fordi det er selveste Trondheim kommune. Som lesere, vet vi ikke om det er ordfører, smittevernstab eller en kommunikasjonsansvarlig som står bak, men gjennom språket skapes en relasjon til leseren, og leseren posisjoneres som en flink person, som til og med fortjener en takk og hilsen. Avsender nyttårsaften er noe mer effektiv og knapp, og undertegnes med *Trh. kommune*. Vedkommende bak meldingen sendt ut nyttårsaften, er mer direkte på risiko, og gir tydelige instruksjoner om alt borgerne må unngå, inkludert fellesfyrverkeri, noe som Trondheim kommune normalt selv står for og som allerede er meldt avlyst. Borgerne oppfordres til å holde seg i ro. Vi aner et lite håp om at ting kan bli bedre i hilsenen om godt nyttår.

Det disse meldingene gjør, er å formidle et helsebudskap, nemlig at vi ikke må glemme å ta hensyn til smittevern. Ved bruk av helsespråk posisjoneres borgerne som følgere av regler og instruksjoner. Vi aner hva som kan være helsemessige konsekvenser av ikke å følge instruksene, men vet ikke hvilke juridiske konsekvenser det eventuelt kan ha å ikke følge dem.



Figur 4. Massekommunikasjon på sms om smittevern julaften og nyttårsaften 2020 fra Trondheim kommune.

Diskusjon

Gjennom eksempler fra helsespråk i kommunikasjon og informasjon om smittevern, testing og vaksine under koronapandemien, har jeg i denne artikkelen vist at språket ikke bare er en framføring av ord og sammensetning av ord, men at vi faktisk *braker språket* for å oppnå bestemte mål. Vi har sett at myndigheter og fagpersoner med helsespråk kan: a) gi og få tillit, b) gi forståelig informasjon både i majoritetssamfunnet og i minoritetsgrupper, med en forventning om at borgerne blir i stand til å ta beslutninger og handle etter anbefalinger og forskrifter, c) formidle risiko, d) skape frykt og engstelse, e) berolige og betrygge gjennom å normalisere, f) informere/ungå å informere/utelate noe, g) skape forutsigbarhet, h) skape forventning om bakgrunnskunnskap om system, prosedyre, digitale løsninger, prøvesvarfortolkning. Helsespråk er altså ikke bare terminologi, men noe man gjør med språket i en helsekontekst.

Gjennomgående tema for analysen var normalitet, risiko, bekymring og beroligelse. I ulike eksempler har vi sett hvordan vi, avhengig av posisjonering og roller i sammenhengen, skaper relasjoner med de vi kommuniserer med, og at disse relasjonene kan vise tillit eller mangel på tillit. Nakstad viste for eksempel stor tillit til at med tilstrekkelig informasjon, ville folk selv være i stand til å vurdere om de ville takke ja til vaksine. Her var det riktignok mer som stod på spill på individuelt nivå, nemlig risikoen for bivirkninger, så myndighetene kunne heller ikke pålegge alle å ta vaksine på det foreløpig enkle kunnskapsgrunnlaget de hadde. En som likevel hadde tillit, og som gikk fram som en foregangsperson, var Norges første vaksinerte, Svein Andersen. Han valgte å ha tillit til informasjonen som var tilgjengelig nasjonalt og internasjonalt. Etter vaksineringen sa han til statsministeren at motivasjonen hans var å få besøk på sykehjemmet. Hans individuelle beveggrunner om normalitet og samvær med nærkontakter trumfet altså risikoen han eventuelt utsatte seg for.

Sms-en fra «Trh. kommune» på nyttårsaften 2020 viser en autoritær trygghet på relasjonen til borgerne. Her bryr de seg ikke om å gjøre en relasjonell jobb ut over det å vise at de bryr seg om at befolkningen skal høre instruksjonene, og håpe på det beste til neste år. Det forventes at befolkningen følger instruksene, uten at det informeres om de eventuelle individuelle, samfunnsmessige og juridiske konsekvensene av ikke å følge dem.

De nasjonale myndighetene og faginstansene, representert ved Helse- direktoratet og Folkehelseinstituttet, har gjort en god jobb med tilgjengeliggjøring av informasjon om smittevern, testing og vaksinering for befolkningen, og jeg kunne ha trukket fram flere eksempler på at helse-

kommunikasjonen kan tolkes som vellykket. Imidlertid finner vi i eksemplet om ringer, bokstaver og tall, en komplisert formidling med koblinger til juridiske tekster som potensielt har konsekvenser for den enkelte borger. Riktignok er det myndighetenes oppgave å oppdra befolkningen, men da bør man ikke overvurdere helsekompetansen, ei heller viljen til å sette seg inn i kompliserte budskap.

Helsekompetanse og e-helsekompetanse er nært knyttet til forståelse av helsespråk. Tilgang til helsekommunikasjon og helseinformasjon formidlet på forståelig helsespråk er avgjørende for de demokratiske rettighetene som borger, enten man er en del av majoritetskulturen eller minoritetskulturer med andre språklige utgangspunkt.

Litteratur

1. *Koronavirus – fakta og håndtering i Norge*. I: helsenorge.no. <https://www.helsenorge.no/koronavirus/fakta-og-handtering-i-norge/> (6.3.2021).
2. Gilstad H. Hva er helsespråk? *Michael* 2021; 18: Supplement 26: 14–25.
3. Bostad F, Brandist C, Evensen LE et al. *Bakhtinian Perspectives on Language and Culture. Meaning in Language, Art and New Media*. New York: Palgrave Macmillan, 2005.
4. Linell P. Context in discourse and discourse in context. I: Linell P. *Approaching Dialogue*. Amsterdam: John Benjamins, 2001: 127–58.
5. Linell P. Communicative activity types as organisations in discourses and discourses in organisations. I: Tanskanen S-K, Helasvuo M-L, Johansson M et al. *Discourses in Interaction*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 2010: 33–59.
6. Levinson SC. Activity types and language. *Linguistics* 1979; 17: 365–99. <https://doi.org/10.1515/ling.1979.17.5-6.365>
7. Berkenkotter C, Huckin TN. Rethinking Genre from a Sociocognitive Perspective. *Written Communication* 1993; 10: 475–509. <https://doi.org/10.1177/0741088393010004001>
8. Sarangi S, Roberts C, red. *Talk, work and institutional order: Discourse in medical, medical, and management settings*. Berlin: Mouton de Gruyter, 1999.
9. Dagsnytt 18. NRK TV 4.12.2020. <https://tv.nrk.no/serie/dagsnytt-atten-tv/202012/NNFA56120420/avspiller> (5.3.2021).
10. Kalajdzic P, Thommessen JK, Rossholt HH et al. *Svein (67) fikk Norges første koronavaksine: – Som å være den første på månen*. NRK 27.12.2020. <https://www.nrk.no/norge/norges-forste-koronavaksine-settes-1.15304159> (6.3.2021).
11. Trondheim kommune. *Informasjon til dere som blir prøvetatt ved en prøvetakingsstasjon i Trondheim kommune*. Oppdatert 20.11.[2020]. <https://www.trondheim.kommune.no/contentassets/419bcf6b3f774076a9b0077a0e1f87da/informasjon-til-dere-som-blir-provetatt-ved-provetakingspoliklinnen-i-trondheim-kommune---versjon-201120.pdf> (6.3.2021).
12. helsenorge.no

13. Henriksen P. Språkendringer under koronaen. *Michael* 2021; 18: Supplement 26: 150–6.
14. Språkrådet. Årets ord 2020. https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/Prisar_og_karingar/Arets-ord/arets-ord-2020-faktaark/ (6.3.2021).
15. Kort om korona på norsk tegnspråk. Statped.no. <https://www.acm1.no/temakort-korona/> (6.3.2021).
16. Regjeringen. *Viderefører tiltak for Nordre Follo-utbruddet og Halden-utbruddet, med noen unntak*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/videreforer-tiltak/id2833482/> (6.3.2021).
17. *Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften)*. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-470/KAPITTEL_6#KAPITTEL_6 (6.3.2021).

Heidi Gilstad

heidi.gilstad@ntnu.no

Senter for faglig kommunikasjon (SEKOM)

NTNU – Institutt for språk og litteratur

7491 Trondheim

Heidi Gilstad er førsteamanuensis ved Senter for faglig kommunikasjon (SEKOM), Institutt for språk og litteratur, NTNU. Hun er prosjektleder for forsknings- og utviklingsprosjektet Smart digital helsekommunikasjon, som er støttet av Samarbeidsorganet for Helse Midt-Norge – NTNU. Prosjektet er forankret ved Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer, St. Olavs hospital og Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap og Institutt for språk og litteratur, NTNU.