

Inkluderande kriskommunikation

Stärkt beredskap vid en samhällskris – analys och lärdomar av interkulturell hälsokommunikation under covid-19-pandemin

Sofie Bäärnhielm, Önver Cetrez, Soorej Puthoopparambil,
Baidar Al-Ammari & Mattias Strand

Vid en hälsokris eller annan kris i samhället behöver alla samhällsgrupper nås av och ha tilltro till myndigheters krisinformation. Covid-19-pandemin synliggjorde brister i svenska myndigheters förmåga att nå ut med information till grupper med en migrationsbakgrund. I denna policy brief drar vi lärdomar från pandemin om hur grupper med en migrationsbakgrund och annat förstaspråk än svenska kan nås av information vid en hälsokris. Vi ger förslag till ett långsiktigt förberedelsearbete inriktat på en inkluderande kommunikation inför framtida hälsokriser och andra svåra kriser som påverkar samhället.

Bakgrund och syfte

Covid-19-pandemin, orsakad av SARS-CoV-2, drabbade olika grupper olika hårt. I Sverige, liksom i många andra höginkomstländer, drabbades grupper med en migrationsbakgrund särskilt hårt. Här sågs exempelvis en oproportionerligt hög risk för covid-19-relaterad sjuklighet och dödlighet bland migranter, med en särskilt hög risk bland grupper med bakgrund i Mellanöstern (Andersson m.fl., 2021). Detta mönster sågs redan i den första pandemivågen under mars–juli 2020 och kvarstod för vissa grupper av

migranter även under den andra vågen, från oktober 2020 och en bit in på år 2021 (Mussino m.fl., 2024). Även Rostila m.fl. (2023) fann en betydligt högre risk för covid-19-relaterad dödlighet hos de flesta invandrargrupper i Sverige under hela pandemin, särskilt under den tidiga fasen. Även barn till migranter i Sverige uppvisade en högre risk för dödlighet och sjuklighet i samband med covid-19 jämfört med majoritetsbefolkningen (Cederström m.fl., 2025). Den covid-19-relaterade dödligheten har dessutom bedömts som kraftigt underskattad för personer med en migrationsbakgrund (Mussino m.fl., 2024).

På flera sätt såg den svenska hanteringen av covid-19-pandemin annorlunda ut än i de flesta andra länder, inte minst eftersom ingen s.k. "lockdown" med en genomgripande stängning av samhället genomfördes. Svenska myndigheternas huvudlinje var att åstadkomma beteendeförändringar genom kunskap (Carlson, 2026), ett vägval som förutsatte att myndigheterna hade medborgarna med sig (Carlson, 2026). Folkhälsomyndighetens dåvarande generaldirektör Johan Carlson berättar i sin bok *Vi mot världen* att myndigheten utgick ifrån att staten hade ett stort förtroendekapital hos befolkningen (Carlson, 2026), och att man således valde den "...upplysta frivillighetens väg" (Carlson, 2026, s. 55). Carlsson konstaterar vidare att Folkhälsomyndigheten trots denna ambition, och trots språkliga översättningar, inte nådde ut till alla grupper i samhället (Carlson, 2026).

Den av regeringen tillsatta Coronakommissionen (SOU 2022:10), inriktad på att dra lärdomar av myndigheters hantering av covid-19 pandemin konstaterar att det "är myndigheternas ansvar att utforma åtgärder för hela befolkningen" (SOU 2022:10, s. 18). Regeringens coronakommission påtar dock att det fanns problem med myndigheters åtgärder under pandemin – det dröjde bl.a. innan det kom översättningar av covid-19-relaterad myndighetsinformation till andra språk än svenska (SOU 2022:10). Även den epidemiberedskapsplan som före pandemin tagits fram i Region Stockholm saknade riktlinjer för information riktad till flerspråkiga grupper (Region Stockholm, 2019). En extern utvärdering av Region Stockholms hantering av covid-19-pandemin visade att stadsdelar där många invånare inte talar svenska som förstaspråk var särskilt utsatta i början av pandemin (KPMG, 2021). Utvärderingen drar slutsatsen att regionens kommunikation på andra språk än svenska inleddes för sent. En rapport från Göteborgs universitet (Esaïasson m.fl., 2020) om

kriskommunikationens roll för coronahanteringen konstaterar vidare att informationen inte nådde ut lika snabbt till boende i socialt utsatta områden i Göteborg med en hög andel migranter som till den svenska befolkningen i övrigt. Studien visar också att boende i de utsatta områdena i mindre utsträckning än andra använde informationskanaler med specifik relevans för den svenska pandemisituationen.

Ett område som tidigt och hårt drabbades av covid-19-pandemin var Järva i västra Stockholm. Det stod tidigt klart att det var svårt att nå ut med myndighetsinformation i Järva till personer som inte hade svenska som modersmål (Ekblad m.fl., 2021; KPMG, 2021). Även flera områden i Södertälje drabbades hårt och tidigt i pandemin (Lager m.fl., 2021). Både Järva och Södertälje är områden med en stor befolkning som har en migrationsbakgrund och andra modersmål än svenska (Stockholms stad, 2026; Södertälje kommun, 2025). Båda områdena har en förhållandevis låg socioekonomisk status (Boverket, 2026; Stockholms stad, 2026; Södertälje kommun, 2025) och en befolkning där många arbetar i serviceyrken, vilket under covid-19 pandemin innebär en hög smittrisk (Hansson, m.fl., 2020).

Under både den första och andra pandemivågen tillsattes arbetsgrupper med syfte att förbättra kommunikationen riktad till mångspråkiga områden i Region Stockholm. Regionens förbättringsåtgärder inkluderade bland annat en flerspråkig telefonlinje (Bäärnhielm m.fl., 2021) och flerspråkiga hälsoinformatörer, se vidare nedan. Flera ytterligare åtgärder sattes med inriktning på förbättrad *interkulturell kriskommunikation*, vilket handlar om kommunikation mellan personer från grupper med olika kulturell bakgrund (Ting-Toomey, 1999).

Det var inte bara i Sverige som det fanns svårigheter med att nå ut med flerspråkig kriskommunikation under covid-19-pandemin, särskilt i början av pandemin (White m.fl., 2021). En viktig förklaring som har lyfts fram är att många informationskampanjer förbisåg betydelsen av de sociala och kulturella villkor som formar människors föreställningar om hälsa (White m.fl., 2021). Ett flertal studier om kriskommunikation under covid-19-pandemin visar på betydelsen av tillit och inkludering för att skapa krisförståelse, engagemang och beteendeförändringar (Seale m.fl., 2023). En inkluderande kriskommunikation

förutsätter också ett kunskapsunderlag som är representativt för hela samhället – att olika minoritetsgrupper förbises i forskningen utgör därför en ”uppströms” orsak till att alla inte nås (Trewick m.fl., 2020).

Med syftet att utforska hur hälsoinformation på bästa sätt når ut till personer med andra förstaspråk än svenska under en hälsokris så som covid-19-pandemin har vi genomfört ett forskningsprojekt finansierat av Vetenskapsrådet (nr 2021-06276). Studien är godkänd av Etikprövningsmyndigheten (nr 2022-01637-0). I projektet har lärdomar och erfarenheter av Region Stockholms pandemirelaterade kommunikation utforskats genom intervjuer med personal som deltagit i kommunikationsarbetet samt med migranter boende i två av de områden (Järva och Södertälje) som stått i fokus för insatserna. Sammanlagt intervjuade vi 148 personer under åren 2021–2023. Av de intervjuade var 76 invånare i Järva och Södertälje. Femton av de intervjuade var aktiva i civilsamhällesorganisationer som under pandemin var lokalt verksamma i områdena. Dessa informanter representerade olika typer av organisationer, däribland trossamfund och intresseorganisationer. Vi intervjuade även personal i Region Stockholm som under pandemin på olika sätt arbetat aktivt med interkulturell kriskommunikation. Av dessa var 23 flerspråkiga hälsoinformatörer som arbetat med att sprida information direkt till invånare på gator och torg i närområdet samt tolv hälsokommunikatörer som bemannat en flerspråkig nationell telefonlinje. Dessutom intervjuade vi ytterligare 22 personer verksamma i Region Stockholm som i olika sammanhang varit involverade i planering och genomförande av den flerspråkiga kris-kommunikationen. De flesta intervjuer var individuella men några genomfördes i form av gruppintervjuer. En majoritet av intervjuerna skedde på svenska men en del genomfördes på arabiska eller turoyo/suryoyo (en talad version av syriska och arameiska). Resultat från forskningsprojektet har publicerats i fem separata vetenskapliga artiklar (Eklund m.fl., 2025; Bäärnhielm m.fl., 2025; Bäärnhielm, Al-Ammari, m.fl., 2026; Bäärnhielm, Strand, m.fl., 2026; Strand m.fl., 2026).

Resultat

För invånare i Järva och Södertälje påverkade språk och personer de litade på förståelsen av pandemin

För de invånare i Järva och Södertälje som vi intervjuade var det på många sätt en komplicerad process att ta till sig informationen om covid-19 och vaccination (Bäärnhielm, m.fl., 2025). För att förstå rekommendationerna var språket av en grundläggande betydelse. En person uttryckte sig så här:

”Det finns gamla människor som bara förstår arabiska eller somaliska eller turkiska. De kan inte förstå vad den här sjukdomen betyder, vad betyder ’åtgärder’, ’förebyggande syfte’. De kan inte förstå. Men de förstår vad ’sjukdom’ betyder. Men om de läser eller lyssnar på sitt språk så är det mycket lättare.”

Invånarna i områdena fick information från många olika, ibland motstridiga, håll. Information hämtades från svenska myndigheter, myndigheter och medier i ursprungsländer, sociala medier och i form av rykten. Direkt felaktig information spreds från flera olika håll. Socioekonomiska faktorer, utbildningsnivå och kulturell bakgrund hade betydelse för hur offentlig kriskommunikation uppfattades. För många var det svårt att avgöra vilken information de kunde lita på. Förtroendet för myndighetskommunikation påverkades bland annat av erfarenheter från ursprungsländer, där en repressiv statsmakt setts som ett hot snarare än som en resurs. Informanter kunde mot denna bakgrund beskriva en stark existentiell oro kring hanteringen av pandemin. Hos informanter i Södertälje framkom ibland även en oro kopplad till den historiska erfarenheten av folkmord under det osmanska riket (det som inom assyrisk-syrianska respektive armeniska minnestraditioner benämns Sayfo respektive Medz Yeghern). En person beskrev hur erfarenheter från ursprungslandet kunde påverka synen på svenska myndigheters information:

”Man tror att regeringen här är lika dålig som i landet man kommer ifrån. Att regeringen bestämmer och då lyder man inte. För då är det bluff. Och så är det ju inte här. Vad jag vet i alla fall. Och man har det med sig i bagaget att nu kommer det uppifrån, då är det något fuffens.”

Vad som upplevdes vara en pålitlig informationskälla handlade ofta om förtroende för den person som gav informationen. Många av de intervjuade hade förtroende för information som kom från lokala religiösa ledare och från vårdpersonal verksamma i området, särskilt de som talade ett gemensamt språk. Även den egna familjen var en viktig resurs för att navigera bland olika informationskällor – en situation som ibland kunde leda till konflikter kring hur man skulle förstå och hantera pandemin i vardagen. Inför framtida hälsokriser betonade de intervjuade vikten av lokalt förankrad krisberedskap. De kom med konkreta förslag och underströk betydelsen av att utgå från den lokala situationen, behoven och resurserna samt vikten av att ta hänsyn till områdenas sociala karaktär.

Civilsamhällets organisationer som brobyggare till trovärdig information

De vi intervjuade från civilsamhällesorganisationerna poängterade att trovärdig kommunikation kräver mer än bara språkliga översättningar (Bäärnhielm, Strand, m.fl. 2026). De som i en krissituation kommunicerar myndigheters hälsobudskap måste ha en genuin förståelse för hur språk och kulturella faktorer, människors sociala situation och livserfarenheter påverkar hur budskapet tas emot. Informanterna från civilsamhällesorganisationer betonade hur viktigt det är att i en krissituation åstadkomma en känsla av att hantera pandemin *tillsammans*. Personer i utsatta områden är inte passiva mottagare av information – de behöver känna sig inkluderade och lyssnade på i hanteringen av en hälsokris. En intervjuad person formulerade sig så här: ”Det handlade om att försöka skapa en känsla av ’vi’, det här gör vi tillsammans.” Det faktum att många med en migrationsbakgrund i Järva och Södertälje har flytt från samhällen där de haft en lång historia av social utsatthet och ett starkt misstroende mot myndighetsinformation förstärker ytterligare betydelsen av aktiv inkludering. Informanternas berättelser vittnar dessvärre om att detta inte alltid skedde; snarare förstärktes känslan av utanförskap för en del grupper.

De intervjuade personer som inom hälso- och sjukvården hade arbetat med interkulturell kommunikation kring covid-19 upplevde att samarbetet med civilsamhällesorganisationer varit både nödvändigt och bidragit till att skapa reell förändring. Detta samarbete beskrevs som en process präglad av ett ömsesidigt lärande och delat ansvar, faktorer som bidrog till att förstärka förtroendet för myndigheternas pandemibudskap. I både Järva och Södertälje blev civilsamhällesorganisationer viktiga samarbetspartners – de fungerade här som brobyggare i att förmedla trovärdiga hälsobudskap och överbrygga misstro. För en del invånare uppfattades civilsamhället som en mer trovärdig kunskapskälla än hälso- och sjukvården.

En flerspråkig telefonlinje gav möjlighet till dialog på modersmål

För att underlätta kommunikation på andra språk än svenska togs tidigt under pandemin i Region Stockholm initiativ till en flerspråkig telefonlinje, som snabbt kom att bli nationell och samordnas av Folkhälsomyndigheten. Den flerspråkiga telefonlinjen bemannades till stor del av *hälsokommunikatörer* (Bäärnhjelm, Al-Ammari m.fl., 2026). Dessa är en yrkesgrupp som under många år arbetat i Region Stockholm och Region Östergötland med att möta nyanlända flyktingar i dialogform och på modersmål och lätt svenska informera om folkhälsofrågor och om hur hälso- och sjukvården i Sverige fungerar (Bäärnhjelm, m.fl., 2013). Telefonlinjen bedrev inte någon sjukvårdsrådgivning utan gav allmän information om covid-19 och vaccination. Totalt registrerades 9 414 samtal till den nationella telefonlinjen. Relativt få efterfrågade grundläggande information om viruset eller vart man ska vända sig vid sjukdom. De vanligaste frågeställningarna handlade istället om testning för aktuell infektion.

Ur intervjuerna med de hälsokommunikatörer som bemannat telefonlinjen kunde sju huvudteman urskiljas:

- Behovet av en flerspråkig telefonlinje
- Hur kombinationen av språk, kultur och profession bygger förtroende
- Värdet av dialogbaserad kunskapsförmedling
- Vikten av samarbete med andra aktörer och organisationer

- Hantering av felaktig information och myter
- Hantering av känslomässiga reaktioner, existentiella farhågor och psykisk ohälsa
- Lärdomar inför framtida hälsokriser.

En övergripande slutsats av erfarenheterna från arbetet med telefonlinjen är att möjligheten till dialog på modersmål med vårdpersonal med kulturell kännedom i sig kan skapa förtroende för myndigheters hälsobudskap. Inför framtida hälsokriser pekar våra resultat på hur viktigt det är att beredskapsplaner inkluderar genomtänkta tillitsskapande strategier för att på ett bättre sätt nå flerspråkiga och utsatta grupper.

Gemensamt språk och delade erfarenheter bidrog till förtroende för hälsoinformatörers kommunikation

Allteftersom pandemin fortskred blev det tydligt att det fanns ett behov av ytterligare förbättrad kommunikation med invånare som inte hade svenska som modersmål. Region Stockholm inledde därför ett arbete med s.k. *hälsoinformatörer* (Eklund m.fl., 2025). Dessa är flerspråkiga lekmän med en migrationsbakgrund. Efter att ha genomgått en utbildning arbetade hälsoinformatörerna som ”peer advisors” – dvs. personer som ger stöd och vägledning till andra i samma livssituation – och kommunicerade i sina lokala sammanhang och nätverk om covid-19 och vaccin på olika språk. Hälsoinformatörernas arbete inkluderade individuell kommunikation utomhus på gator, torg och andra offentliga platser riktad till invånare i lokalsamhället.

Resultaten från intervjuerna med hälsoinformatörerna pekar även det på värdet av att kunna tala ett gemensamt språk och att skapa förtroende genom dialog. Genom individuella samtal och delade erfarenheter kunde hälsoinformatörerna skapa tillit till myndigheters hälsobudskap. Hälsoinformatörerna lyfte också fram vikten av att känna igen sig i den andres bakgrund och situation. Hälsoinformatörerna upplevde att de hade en betydelsefull roll under pandemin och att de kunde påverka folkhälsofrågor i sina lokala samhällen och personliga nätverk.

Från språkliga översättningar till att förstå vikten av dialog och lokal samhällsnärvaro

De personer vi intervjuade som arbetat med interkulturell kommunikation kring covid-19 och vaccinering på en central strategisk- och primärvårdsnivå i Region Stockholm betonade även de betydelsen av att främja dialog och att inte förlita sig på att nå ut med folkhälsobudskap i form av en enkelriktad kommunikation (Strand m.fl., 2026). De påtalade dessutom hur viktigt det var att även försöka åtgärda olika former av strukturella hinder, samt betydelsen av en varaktig lokal närvaro och engagemang i folkhälsoarbetet. I början av pandemin prioriterade Region Stockholm att översätta Folkhälso-myndighetens allmänna råd till flera olika språk. Det blev dock snabbt uppenbart att det inte var tillräckligt med språkliga översättningar. De intervjuade såg – precis som de andra grupperna vi talade med – ett tydligt behov av att arbeta med att skapa förtroende för myndigheterna som avsändare, något som underlättades av att man också försökte identifiera och ta itu med de praktiska svårigheter som fanns för invånare i områdena. En ytterligare lärdom var vikten av att aktivt motverka olika former av stigmatisering av utsatta områden, t.ex. genom att undvika att peka ut enskilda grupper i officiell kommunikation.

Informanterna påtalade också bristen på föregripande planering inför de kommunikationsutmaningar som regionen ställdes inför i mötet med den mångspråkiga befolkningen. Bristande beredskap gjorde att personalen blev tvungna att lösa problem allt eftersom, så att de behövde skapa och utveckla former och arbetssätt för interkulturell kommunikationen ”ad hoc” under den pågående pandemin. En intervjuperson formulerade sig så här:

”Och hela tiden så byggde vi båten medan vi seglade den. Ja, det är svårt att säga att det skulle ha gjorts enkelt på något annat sätt, men om mera hade varit färdigt och förberett så kanske det hade kunnat göra skillnad...”.

Den kunskap om interkulturell kommunikation som informanterna skaffat sig under covid-19-pandemin behöver nu implementeras i hälso- och sjukvårdens beredskapsarbete. För framtida hälsokriser pekar resultaten på vikten av organisatoriskt lärande inom hälso- och sjukvården och av långsiktigt lokalt samarbete i folkhälsofrågor.

Slutsatser och rekommendationer

Resultaten från de olika grupper vi intervjuat om erfarenheter av interkulturell kriskommunikation i de två utsatta områdena Järva och Södertälje under covid-19-pandemin pekar alla i samma riktning. Språklig översättning var nödvändig men inte tillräcklig. För att skapa förståelse för och tillit till officiella hälsobudskap om covid-19 och vaccination krävdes även förtroendeskapande insatser, möjligheter till dialog, lokalt samhällsengagemang samt ett arbete för att hantera och lösa strukturella utmaningar kopplade till pandemin. Det var också nödvändigt att ta hänsyn till invånarnas oro och existentiella frågor samt till de verkliga utmaningar de upplevde i sin vardag. I alla dessa frågor var det viktigt att förstå vilka personer och instanser som fungerade och vilka som var betrodda avsändare av hälsobudskap. Våra fynd pekar här på betydelsen av samarbete mellan myndigheter, hälso- och sjukvård och civilsamhälle, i form av t.ex. respekterade lokala ledare och religiösa församlingar. Civilsamhällets organisationer kan ha en viktig funktion som brobyggare mellan myndigheter och lokalsamhälle. Kulturellt anpassad kommunikation på modersmål, med möjlighet till dialog, bidrog till att stärka trovärdighet för myndigheternas hälsobudskap. För framtida hälsokriser lyfte samtliga grupper vi intervjuat fram att beredskapsåtgärder måste förberedas och förankras lokalt innan krisen är ett faktum. När dialog och inkludering tillåts utgöra centrala delar av det reguljära folkhälsoarbetet även i icke-kristider möjliggörs den vi-känsla som så gott som alla informanter efterlyser. Våra studier, i linje med andra studier, talar för att en välfungerande interkulturell kommunikation är ett viktigt bidrag till att stärka förtroendet för myndigheters krishantering vid en hälso- eller samhällskris. God myndighetskommunikation kan även fungera som ett redskap för att mildra negativa hälsoeffekter av social utsatthet i samband med en hälso- eller samhällskris.

Beskrivningen av vissa grupper i samhället som ”svåra att nå” kan mot bakgrund av våra fynd också ifrågasättas. Myndigheters svårigheter att nå ut är i hög grad ett resultat av att strukturer för kunskapsinsamling och informations-spridning utformats efter majoritetsbefolkningens villkor, snarare än en inneboende egenskap hos de berörda grupperna (Bonevski m.fl., 2014). Denna problematik kan ses som en ömsesidig brist på tillit, där myndigheterna å sin sida inte fullt ut litar på att utsatta gruppers erfarenheter är värda att ta

på allvar. När minoritetsgrupper återkommande studeras utan att göras delaktiga minskar dessutom viljan att delta i kunskapsinsamling, vilket ytterligare urholkar underlaget inför framtida kriser (Ellard-Gray m.fl., 2015).

De slutsatser vi drar från våra studier om hur hälsoinformation på bästa sätt når ut till personer med andra förstaspråk än svenska under en samhällskris stämmer väl överens med redan formulerade teorier om krishantering och kriskommunikation riktade till flerspråkiga och mångkulturella befolkningar. Det teoretiska ramverket för kommunikation vid hälsokriser som utarbetats av United States Centres for Disease Control and Prevention (CDC, 2025) betonar att ett effektivt folkhälsoarbete riktat till utsatta befolkningsgrupper är uppsökande, situationsanpassat och tar hänsyn till kulturella aspekter. För kriskommunikation betonar Världshälsoorganisationen (WHO, 2017) vikten av att identifiera personer som lokalsamhällen har förtroende för, att bygga upp en relation till dem och att involvera dem i beslutsfattandet – detta för att säkerställa att kommunikationsinsatser är anpassade till sammanhanget och i någon mån ”ägs” av lokalsamhället. Flera studier om kriskommunikation under covid-19-pandemin har pekat på betydelsen av förtroende och engagemang samt den nära kopplingen däremellan (Seale m.fl., 2023). Vår forskning visar att trovärdigheten i hälsokommunikation stärks av en aktiv dialog mellan myndigheter och utsatta befolkningsgrupper; en dialog som tar hänsyn till gruppernas egna prioriteringar och livsvillkor och som stärker möjligheten till eget handlingsutrymme.

Det är samtidigt oklart i vilken utsträckning befintlig kunskap om kriskommunikation i flerspråkiga och mångkulturella samhällen var kända och användes av svenska myndigheter under covid-19-pandemin eller i det kontinuerliga beredskapsarbetet. Den i många fall livsavgörande betydelsen av interkulturell kriskommunikation som satts under blixtbelysning under pandemin måste nu omsättas till praktisk handling inför framtiden. Erfarenheter från pandemin behöver utmynna i ett gemensamt organisatoriskt lärande (Basten och Haamann, 2018) inom hälso- och sjukvården och andra myndigheter samt i ett konkret strategiskt beredskapsarbete inför nästa hälso- och samhällskris.

Rekommendationer för inkluderande interkulturell kriskommunikation vid en hälsokris

- Säkerställ att kommunikation vid hälsokriser är språkligt och kulturellt anpassad.
- Bygg redan idag upp och underhåll långsiktiga och förtroendefulla lokala samarbeten mellan myndigheter och civilsamhällesorganisationer, trossamfund och andra lokalt förankrade aktörer före en kris.
- Säkerställ att det i regioner finns etablerade strukturer för dialogbaserad kommunikation på olika språk.
- Säkerställ förutsättningar för att starta upp flerspråkiga telefonlinjer och samverka med lokalt förankrade samhällsaktörer.
- Involvera vid en kris representanter från flerspråkiga grupper och grupper med en migrationsbakgrund i planering, utformning och utvärdering av kriskommunikation på såväl centrala som lokala nivåer för att stärka delaktighet, relevans och tillit.
- Motverka stigmatisering av befolkningsgrupper innan, under och efter en kris.
- Integrera erfarenheter och kunskap om interkulturell kriskommunikation i ordinarie beredskapsplanering, utbildning och övningsverksamhet inom hälso- och sjukvården och andra ansvariga myndigheter.
- Säkerställ att beredskapsplanering bygger på kunskapsunderlag som är representativt för hela samhället.

Referenser

- Andersson, G., Drefahl, S., Mussino, E., Modig, K., & Meyer, A. C. (2021). *Patterns in COVID-19 Mortality and Morbidity in Sweden during the Pandemic Year March 2020–February 2021*. Stockholm Research Reports in Demography. <https://doi.org/10.17045/sthlmuni.16953607.v1>
- Basten, D., & Haamann, T. (2018). Approaches for Organizational Learning: A Literature Review. *Sage Open*, 8(3), 2158244018794224. <https://doi.org/10.1177/2158244018794224>
- Bonevski, B., Randell, M., Paul, C., Chapman, K., Twyman, L., Bryant, J., Brozek, I., & Hughes, C. (2014). Reaching the hard-to-reach: A systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. *BMC Medical Research Methodology*, 14, 42. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-42>
- Boverket. (u.å.). *Stockholm – Segregationsbarometern*. Segregationsbarometern. Hämtad 15 augusti 2026, från <https://segregationsbarometern.boverket.se/kommun/stockholm/>
- Boverket. (2026). *Södertälje – Segregationsbarometern*. Segregationsbarometern. <https://segregationsbarometern.boverket.se/kommun/sodertalje/>
- Bäärnhielm, S., Al-Ammari, B., Cetrez, Ö., Puthoopparambil, S. J., & Strand, M. (2026). A multilingual telephone service for crisis communication with migrant groups: Swedish experiences of responding to the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 26(1), 723. <https://doi.org/10.1186/s12889-026-26413-5>
- Bäärnhielm, S., Al-Ammari, B., & Hussein, H. (2021). Erfarenheter från Region Stockholms telefonlinje om covid-19 på olika språk – Interkulturell kommunikation i samarbete mellan vård och civilsamhälle. *Socialmedicinsk tidskrift*, 98(1), 112–118. <https://doi.org/10.62607/smt.v98i1.38153>

Bäärnhjelm, S., Al-Ammari, B., Puthoopparambil, S. J., Strand, M., & Cetrez, Ö. (2025). How to make sense of information about COVID-19 and the vaccine from the authorities? A qualitative study of migrants' experiences in two Swedish communities. *PLOS Global Public Health*, 5(12), e0004489.

<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004489>

Bäärnhjelm, S., Hussein, H., Baker, U., & Allebeck, P. (2013). Hälsokommunikatörer kan bidra till bättre hälsa hos utlandsfödda. *Läkartidningen*, 110:CAZZ.

Bäärnhjelm, S., Strand, M., Al-Ammari, B., Puthoopparambil, S., & Cetrez, Ö. (2026). "It's about creating a sense of we": Exploring the role of civil society in intercultural communication during COVID-19 in Stockholm, Sweden. *Frontiers in Public Health*, 14, 1809191.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1809191>

Carlson, J. (2026). *Vi mot världen: Min berättelse om pandemin och den svenska modellen*. Volante: Falun.

Cederström, A., Rostila, M., & Juárez, S. P. (2025). COVID-19 outcomes by immigrant generation in Sweden: A national cohort population-based study. *European Journal of Public Health*, 35(6), 1320–1325.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf208>

Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Crisis & Emergency Risk Communication (CERC)*. Centers for Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/cerc/php/about/index.html> (nedladdad januari 2026).

Ekblad, S., Savlin, P., Albin, M., & Georgelis, A. (2021). *Experter inifrån: Trångboddhet i förhållande till covid-19: information, barriärer och egna strategier: en intervjustudie i Järva*.

Eklund, S. M., Bäärnhjelm, S., Al-Ammari, B., Abshir, H., Strand, M., Cetrez, Ö. A., & Puthoopparambil, S. J. (2025). Experiences of health informers working with intercultural communication in Stockholm, Sweden during COVID-19: A qualitative study. *Frontiers in Communication*, 10.

<https://doi.org/10.3389/fcomm.2025.1645922>

Ellard-Gray, A., Jeffrey, N. K., Choubak, M., & Crann, S. E. (2015). Finding the hidden participant: Solutions for recruiting hidden, hard-to-reach, and vulnerable populations. *International Journal of Qualitative Methods*, 14(5), 1–10.
<https://doi.org/10.1177/1609406915621420>

Esaiasson, P., Johansson, B., Gherseti, M., & Sohlberg, J. (2020). *Kriskommunikation och segregation i en pandemi: Hur boende i utsatta områden informerade sig om coronaviruset våren 2020* (No. 84). Institutionen för journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet.
https://www.gu.se/sites/default/files/2020-09/84.Kriskommunikation_och_segregation_i_en_pandemi_0.pdf

Hansson E, Albin M, Rasmussen M, Jakobsson K. Stora skillnader i överdödlighet våren 2020 utifrån födelseland [Large differences in excess mortality in March–May 2020 by country of birth in Sweden]. *Läkartidningen*. 2020 Jun 29;117:20113. Swedish. PMID: 32619245.

KPMG. (2021). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* (Nos. 2020–0384; s. 606). KPMG AB.
https://www.regionstockholm.se/48fb0c/contentassets/14e2b83ae7ce4ff090d7831bc19d0321/rapport-kpmg_sekretessomprovad-version_2021-03-26.pdf (nedladdad juni 2026).

Lager, A., Bartelink, V., Gebreslassie, M., Zhou, M., Hergens, M.-P., Nederby Öhd, J., Tynelius, P., & Ponce de Leon, A. (2021). *Covid-19 i Stockholms län till och med mars 2021 – sociodemografiska faktorer på individ- och områdesnivå* (2021:6). Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm.

Mussino, E., Drefahl, S., Wallace, M., Billingsley, S., Aradhya, S., & Andersson, G. (2024). Lives saved, lives lost, and under-reported COVID-19: Excess and non-excess mortality in relation to cause-specific mortality. *Demographic Research*, 50, 1–40.

Region Stockholm. (2019). *Epidemiberedskapsplan* (HSN 2019-1702).
Region Stockholm. Diarienummer: HSN 2019-1702.
www.smittskyddstockholm.se

Rostila, M., Cederström, A., Wallace, M., Aradhya, S., Ahrne, M., & Juárez, S. P. (2023). Inequalities in COVID-19 severe morbidity and mortality by country of birth in Sweden. *Nature Communications*, 14(1), 4919.

<https://doi.org/10.1038/s41467-023-40568-4>

Seale, H., Harris-Roxas, B., Mustafa, K., & McDermid, P. (2023). Communication and engagement of community members from ethnic minorities during COVID-19: A scoping review. *BMJ Open*, 13(6), e069552.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069552>

SOU 2022:10. Coronakommissionen. (2022). *Sverige under pandemin* (Statens offentliga utredningar SOU 2022:10). Regeringskansliet/Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2022/02/sou-202210/>

Stockholms stad. (2026). *Områdesfakta: Järva stadsdelsområde*. Stockholms stad.

https://start.stockholm/globalassets/start/om-stockholms-stad/utredningar-statistik-och-fakta/statistik/omradesfakta/vasterort/jarva/jarva-stadsdelsomrade.pdf?utm_source=chatgpt.com

Strand, M., Al-Ammari, B., Cetrez, Ö., Puthoopparambil, S. J., & Bäärnhielm, S. “We built the ship as we sailed it”: exploring public health outreach targeting communities shaped by migration in Stockholm, Sweden during the COVID-19 pandemic. *BMC Health Services Research*, 26, 1154 (2026).

<https://doi.org/10.1186/s12913-026-15396-z>

Södertälje kommun. (2025, september 1). *Snabbstatistik om Södertälje kommun*.

Södertälje kommun. <https://www.sodertalje.se/kommun-och-politik/statistik-och-nyckeltal/snabbstatistik-sodertalje/>

Ting-Toomey S. (1999). *Communicating Across Cultures*. USA: The Guilford Press.

Treweek, S., Forouhi, N. G., Narayan, K. M. V., & Khunti, K. (2020). COVID-19 and ethnicity: Who will research results apply to? *The Lancet*, 395(10242), 1955–1957. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31380-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31380-5)

White, S. J., Barelo, S., Cao di San Marco, E., Colombo,

Krystallidou, D. (2021). Critical observations on and suggested ways forward for healthcare communication during COVID-19: pEACH position paper.

Patient Education and Counseling, 104(2), 217–222.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.025>

World Health Organization. (2017). *Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice* [Guideline]. World Health Organization.

<https://iris.who.int/handle/10665/259807>

Inkluderande kriskommunikation

Stärkt beredskap vid en samhällskris – analys och lärdomar av
interkulturell hälsokommunikation under covid-19-pandemin

Sofie Bäärnhielm, Önver Cetrez, Soorej Puthoopparambil,
Baidar Al-Ammari, Mattias Strand

Delmi Policy Brief 2026:11

Stockholm 2026

ISBN 978-91-89993-76-1

Författarna ansvarar själva för innehåll, slutsatser och
policyrekommendationer



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Delegationen för
Migrationsstudier
Ju 2013:17