

BY- OG REGIONFORSKNINGSINSTITUTTET NIBR

Covid-19: informasjon, etterlevelse og vaksinasjon blant innvandrere – en kunnskapsoppsummering

Geir Inge Orderud, Marit Ekne Ruud, Henrik Wiig og Kristian Rose Tronstad

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Geir Inge Orderud
Marit Ekne Ruud
Henrik Wiig
Kristian Rose Tronstad

Covid-19: informasjon, etterlevelse og vaksinasjon blant innvandrere – en kunnskapsoppsummering

NIBR rapport 2021:11

Andre lignende NIBR-publikasjoner:

| | |
|-----------------------------|---|
| NIBR-rapport 2021:6 | Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid-19. Delrapport 3 |
| NIBR-rapport 2020:27 | Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid-19. Delrapport 2 |
| NIBR-rapport 2020:28 | Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid-19. Delrapport 1 |
| NIBR-rapport 2020:2 | Bosetting av flyktninger i storbyene: Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand |
| NIBR-Rapport 2019: 1 | Kultur og frivillighet i Groruddalen – en aktørkartlegging |
| NIBR-rapport 2018:4 | Utfordringer og mulighetsrom. Oppstartsanalyse for områdeløft på Romsås og Grorud |
| NIBR-rapport 2019:18 | Spenninger og harmoni. Sosiokulturell stedsanalyse for Furuset |
| NIBR-rapport 2020:13 | Åtte kommuner – åtte tiltak for integrering. Evaluering av kommunale integreringstiltak |

Tittel: Covid-19: informasjon, etterlevelse og vaksinasjon blant innvandrere – en kunnskapsoppsummering

Forfatter: Geir Inge Orderud, Marit Ekne Ruud, Henrik Wiig og Kristian Rose Tronstad

NIBR-rapport: 2021:11

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-8309-344-5

Prosjektnummer: 202427

Prosjektnavn: Kunnskapsoppsummering knyttet til covid-19

Oppdragsgiver: Kunnskapsdepartementet

Prosjektleder: Kristian Rose Tronstad

Referat: Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet. Formålet med rapporten har vært tredelt. Kunnskapsoppsummeringen skal sammenfatte erfaringer med å nå frem med covid-19 relatert informasjon til innvandremiljøer, inkludert sivilsamfunnets rolle. Del to omfatter erfaringer med etterlevelse av myndighetenes råd, og del tre vaksinasjonsdekning blant personer med innvandrerbakgrunn sammenlignet med resten av befolkningen, og eventuelle årsaker til forskjeller i dekning, blant de som har fått tilbud om vaksine.

Sammendrag: Norsk

Dato: Juni 2021

Antall sider: 59

Utgiver: By- og regionforskningsinstituttet NIBR
OsloMet - storbyuniversitetet
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO
Telefon: (+47) 67 23 50 00
E-post: post-nibr@oslomet.no

Vår hjemmeside: <http://www.oslomet.no/nibr>

© NIBR 2021

Forord

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet. Formålet med rapporten har vært tredelt. Kunnskapsoppsummeringen skal sammenfatte erfaringer med å nå frem med covid-19 relatert informasjon til innvandremiljøer. Del to omfatter erfaringer med etterlevelse av myndighetenes råd, og del tre vaksinasjonsdekning blant personer med innvandrerbakgrunn sammenliknet med resten av befolkningen, og eventuelle årsaker til forskjeller i dekning blant dem som har fått tilbud om vaksine

Rapporten er utarbeidet i samarbeid mellom forskere på By- og regionforskningsinstituttet NIBR. Kapittel 1, 2 og 3 er skrevet av Geir Orderud, kapittel 4 er skrevet av Marit Ekne Ruud, og kapittel 5 av Henrik Wiig. Forskningssjef Kristian Rose Tronstad har vært prosjektleder og hatt ansvaret for kvalitetssikring. Kapittel 6, pluss sammendrag er skrevet i samarbeid. Litteratursøket er gjennomført med god hjelp av Malene Wøhik Gundersen og Camilla Thorvik, spesialbibliotekarer ved OsloMet.

Dette prosjektet har strukket seg over noen få uker i mai/juni 2021. Kunnskapsoppsummeringen gir dermed et øyeblikksbilde av situasjonen slik vi fant den i våre litteratursøk i begynnelsen av mai. Samtidig vet vi at ny viten om covid-19 og hvordan pandemien skal bekjempes publiseres i raskt tempo innen ulike fagdisipliner og i ulike land. Vi vil takke oppdragsgiver for et spennende prosjekt og for konstruktivt samarbeid underveis i prosjektet.

NIBR, juni 2021

Kristian Rose Tronstad
Forskningsjef

Innhold

| | |
|--|----|
| Forord | 1 |
| Tabelliste | 3 |
| Figurliste | 3 |
| Sammendrag | 4 |
| 1 Innledning..... | 7 |
| 2 Data og metode..... | 9 |
| 3 Informasjon og kommunikasjon | 12 |
| 3.1 Bakgrunn og struktur..... | 12 |
| 3.2 Behov for informasjon og kommunikasjon..... | 12 |
| 3.3 «Infodemic» og feilinformasjon, stigma og diskriminering..... | 13 |
| 3.4 Informasjonsstrategier og virkemidler, aktører og kunnskap..... | 16 |
| 3.5 Informasjons og mental helse | 20 |
| 3.6 Studier av enkeltgrupper | 21 |
| 3.7 Oppsummering..... | 23 |
| 4 Etterlevelse av myndighetenes smittevernråd til innvandrere Informasjon og kommunikasjon | 25 |
| 4.1 Bakgrunn og struktur..... | 25 |
| 4.2 Hvordan etterleve smittevernrådene - erfaringer fra målgruppen | 26 |
| 4.3 Strukturelle faktorer som forklaring på at smittevernråd er vanskelig å etterleve | 29 |
| 4.2 Oppsummering..... | 32 |
| 5 Vaksinasjonsdekning blant personer med innvandrerbakgrunn, og mulige forklaringer på variasjon i vaksinasjonsdekning | 34 |
| 5.1 Innledning..... | 34 |
| 5.2 Litteratursøk | 34 |
| 5.3 Vaksinasjonsdekning for personer etter fødeland eller etnisitet..... | 35 |
| 5.4 Hva skyldes forskjellene i vaksinasjonsdekning blant minoritets- og majoritetsbefolkning?..... | 41 |
| 5.5 Pressedekning i Norge..... | 46 |
| 6 Syntese og anbefalinger | 49 |
| 6.1 Syntese | 49 |
| 6.2 Anbefalinger og forskningsbehov..... | 51 |
| Referanser | 52 |
| Vedlegg 1..... | 59 |

Tabelliste

| | |
|---|----|
| Tabell 2.1: Søkeord og søkestrenger benyttet for søk i databaser for litteratur | 10 |
| Tabell 2.2: Søketreff via valgte databaser | 11 |
| Tabell 5.1: Antall (# i 1000) og andel (%) vaksinert med minst 1. covid-19 dose i Norge fordelt på aldersgrupper og fødeland | 35 |
| Tabell 5.2: Svar på spørsmål "Hvor sannsynlig er det at du vil ta koronavaksine hvis den blir anbefalt for deg?", etter fødeland fordelt på regioner..... | 43 |

Figurliste

| | |
|---|----|
| Figur 5.1: Andel vaksinert med minst 1. dose av covid-19 vaksine blant personer i ulike fødeland fordelt på aldersgrupper, medisinsk risikogruppe for alvorlig forløp av covid-19 og ansatte i helsetjenesten (FHI, 2021b, s.5) | 36 |
| Figur 5.2: Andel vaksinert med minst 1. dose av covid-19 vaksine blant personer fra ulike fødeland fordelt på aldersgrupper i prioriterte områder og øvrige geografiske områder (FHI, 2021b, s.7)..... | 37 |
| Figur 5.3: Andel i befolkningen 80 år og eldre, som har fått minst en dose covid-19 vaksine pr. 21. april 2021 i Sverige fordelt på fødeland..... | 38 |
| Figur 5.4: Covid-19 vaksine aksept, andel for land fordelt på verdensdel..... | 45 |
| Figur 5.5: Antall oppslag i norsk presse pr måned siden juni 2020 med kodeordene innvandrere* AND vaksine i Retriever database | 47 |
| Figur 6.1: Sammenhenger mellom informasjon, etterlevelse, vaksinering – forklaringsfaktorer og tiltak. | 49 |

Sammendrag

Formålet med denne kunnskapsoppsummeringen har vært tredelt. Kunnskapsoppsummeringen sammenfatter erfaringer med å nå frem med covid-19 relatert informasjon til innvandremiljøer, inkludert sivilsamfunnets rolle. Del to omfatter erfaringer med etterlevelse av myndighetenes råd, og del tre vaksinasjonsdekning blant personer med innvandrerbakgrunn sammenliknet med resten av befolkningen, og eventuelle årsaker til forskjeller i dekning, blant de som har fått tilbud om vaksine. En kunnskapsoppsummering bør oppfylle følgende prinsipper: 1. Gi en oversikt over den beste, tilgjengelige kunnskapen i verden på et spesifikt tema. 2. Oppsummeringen skal være utført på en systematisk, eksplisitt og transparent måte. 3. Hensikten er å beskrive ikke bare én og én av brikkene, men hele bildet – slik det ser ut i dag. Kunnskapsoppsummeringen som presenteres i denne rapporten følger i hovedsak disse punktene, men er likevel ikke en full ut systematisk oppsummering. Det ville krevd mer arbeid med selve søket. Erfaringer med slike søk er at treffene er følsomme overfor nyanser i søkeord, samt hvilke databaser som benyttes. Med hensyn til søkeord vil et fullt ut systematisk søk omfatte flere runder med vurdering av resultat og tilpasning av søkeord og søkestrenger, og med tilhørende dokumentasjon av hva som er blitt gjort. Tidsperspektivet for dette prosjektet tillot ikke flere runder med vurdering av resultatene.

1. Hovedfunn informasjons- og kommunikasjon om covid-19 overfor innvandrere og etniske minoriteter:

- Forskningen viser at innvandrere og etniske minoriteter er hardere rammet av pandemien. Det viser seg i høyere smittetall, større risiko for alvorlige forløp, sykehusinnleggelse og død blant innvandrere som følge av covid-19. I ulike faser av pandemien har forskningen pekt på at det er et stort behov for informasjon og kommunikasjon for å nå ut til alle grupper av befolkningen, deriblant innvandrere og etniske minoriteter.
- I innledende fase av pandemien viser oppsummeringen at informasjonen fra offentlige myndigheter ikke nådde fram til målgruppene slik som ønsket. Det hang sammen med språket som ble benyttet, men også hvem som formidlet budskapet.
- Skreddersydd informasjon gitt av personer som snakker språket til målgruppen, og som de stoler på, har vist seg å gi resultater, som for eksempel arbeidet rettet mot somaliere i Oslo. Forskningen understreker at det fortsatt er utfordringer på dette feltet.
- En sentral utfordring er at mengden av informasjon («infodemic») har ført til utfordringer i arbeidet med å gi korrekt informasjon til befolkningen, og spesielt til innvandrere og etniske minoriteter. I tillegg har (feil)informasjon ført til stigmatisering og diskriminering av grupper av innvandrere, som for eksempel kinesere og andre asiater.
- Feilinformasjon og stigmatisering foregår i alle mediekkanaler, men internettplattformer i tilknytning til sosiale medier har blitt identifisert som en viktig kilde for problemet. Likevel, litteraturen peker også på sosiale medier som en viktig kanal for å nå ut til innvandrere.
- Det er kommet flere anbefalinger for hvordan man kan nøytralisere feilinformasjon og stigmatisering, også fra internasjonale organisasjoner som f.eks. OECD og FN. Mye handler om språk og målretting av informasjon, samt samarbeid med sivilsamfunn (enkeltpersoner og organisasjoner), men også samarbeid med kommersielle aktører bak plattformer i sosiale medier og søkemotorer.
- Forskningen har pekt på økte problemer knyttet til mentale helse under pandemien, og dette er forsøkt håndtert ved å ta i bruk digitale plattformer for kommunikasjon ('telehelse'). Det er en utfordring å nå ut til målgrupper blant innvandrere og etniske minoriteter. Dette skyldes blant annet språk, boforhold, og digitale ressurser og kunnskap.
- Innvandrere og etniske minoriteter med tilknytning til andre land, besøker og har utstrakt kontakt med opprinnelsesland. Derfor kan kunnskap om hvordan covid-19 håndteres og oppfattes i opprinnelsesland være nyttig for å forstå smitteutviklingen blant disse

gruppene også i Norge. For eksempel, kan det se ut til at smittevern ikke har stått like sterkt i Pakistan som i Norge, med den konsekvens at besøkende fra Norge kan ha tatt med seg smitte tilbake til Norge

2. Hovedfunn – etterlevelse av smittevernråd

- Studiene som bygger på innvandreres egne erfaringer med etterlevelse av smittevernrådene, viser to tendenser.
 - Den ene tendensen viser at rådene fra myndighetene følges på lik linje med befolkningen for øvrig. Begrunnelsen for å følge rådene er særlig hensynet til *andres og egen helse* og at frykt for å spre smitte til sårbare grupper.
 - Den andre tendensen viser at målgruppen er mindre opptatt av dette. Det er særlig *ustabil økonomi* og/eller *lav inntekt* som forklarer at det kan være vanskelig å etterleve myndighetenes smittevernråd. En reell risiko for å tape arbeidsinntekt eller i verste fall frykt for å miste jobben hvis man blir syk eller smittet, er en av begrunnelse som trekkes fram.
- Andre studier forklarer utfordringer med å følge smittevernrådene med *strukturelle, sosioøkonomiske faktorer*. Det innebærer både lav inntekt, svak tilknytning til arbeidslivet, trangboddhet og tilhørighet i levekårsutsatte nabolag (segregerte områder). Et interessant funn er at manglende språkkunnskaper ikke ser ut til å forklare hvorfor målgruppen ikke følger smittevernrådene. Dette begrunnes med at rådene i stor grad er universelle på tvers av land, og at de som ikke forholder seg til vertslandets nyheter innhenter kunnskap fra hjemlandet og fra eget nettverk.
- Bakgrunnen for flere av studiene er å få fram behovet for mer tilpassete tiltak til befolkningen med innvandrerbakgrunn. I tillegg legges det vekt på at funnene kan ha overføringsverdi for en liknende situasjon i fremtiden, enten det dreier seg om en ny pandemi eller annen krisesituasjon som krever at hele befolkningen får informasjon og følger de rådene myndighetene formidler. Befolkningen med innvandrerbakgrunn er spesielt sårbar i krisesituasjoner sammenliknet med majoritetsbefolkningen, enten det handler om språkbarrierer eller strukturelle forhold som økonomi og trangboddhet.
- Flere av studiene kommer med råd og anbefalinger om hvordan man skal håndtere en liknende situasjon i fremtiden. Det dreier seg om alt fra fysiske strukturer i bolig- og byutvikling som tilrettelegger for større utearealer for de som bor trangt slik at det reduserer smittespredning, til at myndighetene bør skreddersy (smittevern)råd for ulike grupper i sårbare livssituasjoner, deriblant etniske minoritetsgrupper med lav inntekt, utsatte yrkesgrupper, som bor trangt i store hushold etc. Rådene må også være relevante. For eksempel oppleves det meningsløst å etterleve tiltak om å arbeide hjemmefra når arbeidsplassen er buss eller drosje, eller ikke å reise kollektivt når man ikke har råd til egen bil. Det trekkes også frem at råd og regler må formuleres enkelt, og at det må tydeliggjøres hva man MÅ og BØR gjøre, hva som er anbefalinger og hva som er påbud. Det er vanskelig å forholde seg til anbefalinger dersom det ikke er sanksjoner ved ikke å følge dem.

3. Hovedfunn fra vaksinasjonsdekning og mulige årsaker til variasjon i vaksinasjonsdekning blant innvandrere og etniske minoriteter:

- Vi har gjennomgått tilgjengelig data om vaksinasjonsdekning i ulike land. Den viser at vaksineringsprosessen er i ulike stadier, for ulike alders- og minoritetsgrupper. I enkelte land som USA og Storbritannia har vaksineringsprosessen kommet langt også av yngre grupper. I Norge og i mange andre europeiske land har bare eldre og utsatte grupper og områder fått tilbud om vaksinerings.
- Analyser av vaksinasjonsdekning blant innvandrere og etniske minoriteter tyder på stor variasjon, men vaksinasjonsdekningen er gjennomgående lavere blant personer med

bakgrunn fra Øst-Europa, Afrika og Asia. I Norge var det i starten av mai 2021 lavest vaksinasjonsdekning blant innvandrere fra Irak og Somalia, mens innvandrere med bakgrunn fra nordiske og vest-europeisk land hadde en vaksinasjonsdekning på nivå med andre med norsk bakgrunn.

- Vi finner at målinger av holdninger til å ta covid-19 vaksine er forskjellig mellom studier for ett og samme land. Videre viser noen studier at holdninger endres over tid. Det synes om at akseptgraden øker etter hvert som flere i befolkningen er vaksinert uten at det er oppdaget alvorlige bivirkninger i stort omfang.
- Innvandrere og etniske minoriteter er gjennomgående mer skeptiske til å ta covid-19 vaksinen enn majoritetsbefolkningen både i Norge, og i andre land i Europa og USA.
- Årsaken er hovedsakelig frykten for at de skal oppleve bivirkninger av covid-19 vaksinen som hittil ikke er kjent. Det synes derfor å være en utstrakt holdning å avvente vaksinen for å se hvordan det går med andre som har tatt den. Det uttrykkes også en viss skepsis til vaksinens virkningsgrad, noe som kan medføre at folk vil takke nei til tilbudet om vaksine hvis de ellers opplever andre ulemper og risiko ved å ta den. Det er forholdsvis få som henviser til det vi kan definere som «konspirasjonsteorier» som årsak til motstanden.
- Komparative analyser og sammenstillinger av vaksinasjonsdekning i ulike land og på ulike tidspunkt er krevende. Det benyttes ulike metoder og datakilder. Norske data er basert på fulltelling, dvs. kobling av befolkningsregistre og administrative registre, og gir god dekning av antallet som er vaksinert i ulike aldersgrupper og landgrupper basert på fødeland. Hvor mange som faktisk er tilbudt vaksine, kan ikke registrene slå fast med sikkerhet. I andre land som Storbritannia benyttes pasientregistre som dekker en del av befolkningen, men kategoriene av etniske minoriteter er brede, for eksempel «BAME» som henspiller på kategoriene «Black, Asian, and minority ethnicities».

1 Innledning

Etter mer enn ett år av covid-19 pandemien er det i en rekke land godt dokumentert at marginaliserte og sårbare grupper, spesielt deler av innvandrerbefolkningen og etniske minoriteter er utsatt for mer smitte, sykehusinnleggelse og dødelighet enn majoritetsbefolkningen. Hvilke grupper som i hvor stor grad skiller seg ut, varierer mellom land og over tid. I Norge har innvandrere fra Pakistan, Somalia, Irak, Afghanistan og Tyrkia vært overrepresentert i covid-19 statistikken. I Sverige gjelder det tilsvarende for innvandrere fra Tyrkia, Etiopia, Somalia, Chile og Irak, mens det i Danmark gjelder innvandrere fra Somalia, Pakistan, Marokko, Libanon og Tyrkia (Vist et al. 2021). Noen land går igjen, som Tyrkia, Somalia, og dels Pakistan, mens andre bare dukker opp for ett land.

I land med lengre innvandrerhistorie enn i Norden, er det et større fokus på minoriteter. For eksempel, viser tall fra Storbritannia at personer som tilhører kategorien «BAME», dvs. «Blacks, Asians, and Ethnic Minorities», er mer sårbare, men det er også variasjoner innenfor disse gruppene, og blant «Asians» er det covid-19 relatert overdødelighet blant innbyggere med opphav i Bangladesh, India og Pakistan (Razaq et al. 2020). Tilsvarende for USA, er spesielt «Blacks» og «Latinos» mer sårbare.

OECD (2020a) peker på at innvandring står sentralt for to viktige forhold i tilknytning til covid-19: På den ene siden er helsesektoren i mange land i betydelig grad avhengig av innvandreres arbeid, samt at innvandrere jobber i mange andre yrker som under pandemien har vist deg å være samfunnskritiske, for eksempel varehandel og transport. På den annen side, innvandrere beveger seg mellom land og har på det viset spilt en viktig rolle for spredningen av viruset. Nettoeffekten av disse to forholdene for den offentlige opinionen er uklar, skriver OECD.

Ikke uventet har situasjonen for innvandrere og etniske minoriteter blitt et viktig tema for både forskning og politikk. Forskning forsøker å forklare hvorfor det er mer smitte og død blant innvandrere og hvordan man kan redusere både smitte, innleggelse og dødelighet, og mer nylig vaksinasjon. Ett viktig tiltak har vært anbefalinger og bestemmelser for å redusere smitte. I flere land er det blitt satt i verk informasjon spesielt rettet mot innvandrere generelt, men også rettet mot enkelte grupper innvandrere, blant annet ble somaliere i Norge gitt mye oppmerksomhet i første fase av pandemien. Imidlertid har smittetrykket blant innvandrere holdt seg relativt høyt hele tiden. Videre peker FHI et al. (2021b) på variasjoner i vaksinasjon i befolkningen, der enkelte innvandrergrupper skiller seg ut med lavere andel vaksinerte. Det er på denne bakgrunn at Kunnskapsdepartementet har bedt NIBR om å foreta følgende kunnskapsoppsummering:

- Erfaringer med å nå frem med covid-19 relatert informasjon til innvandrermiljøer, inkludert sivilsamfunnets rolle.
- Erfaringer med etterlevelse av myndighetenes råd.
- Vaksinasjonsdekning blant personer med innvandrerbakgrunn sammenliknet med resten av befolkningen, og eventuelle årsaker til forskjeller i dekning, blant de som har fått tilbud om vaksine

Forskningsmessig bør en systematisk kunnskapsoppsummering på helseområdet, slik det er gjengitt av Folkehelseinstituttet¹, oppfylle følgende prinsipper:

- En oversikt over den beste, tilgjengelige kunnskapen i verden på et spesifikt tema.
- Utført på en systematisk, eksplisitt og transparent måte.
- Beskriver ikke bare én og én av brikkene, men hele bildet – slik det ser ut i dag.

Disse prinsippene ligger også til grunn for kunnskapsoppsummeringen som presenteres i denne rapporten, men det har vært nødvendig å renonsere noe på første og tredje punkt på grunn av

¹ [Hva er en kunnskapsoppsummering? - FHI](#)

tiden som står til rådighet for arbeidet. For det første har det ikke vært mulig å gjøre fullt ut systematiske søk på relevant litteratur. Da måtte biblioteket hatt mer tid, og det ville blitt vanskelig å overholde tidsfristen. Likevel, mener vi at biblioteksøket tilfredsstiller forventningene og gir et godt grunnlag for kunnskapsoppsummeringen, selv om forskningen på covid-19 er i rivende utvikling, og det har vært og er en utfordring å holde seg oppdatert på de siste bidragene.

I tillegg ville det vært nyttig å sammenlikne funn for innvandrere med tilsvarende for majoritetsbefolkningen, samt drøfte funn i lys av variasjoner i institusjonelle, sosio-økonomiske/kulturelle særegenheter mellom grupper av land. Det er heller ikke mulig innenfor tidsfristen. En måte å nøytralisere slike variasjoner på kan være å begrense seg til å se på litteratur fra nordiske land. Når vi likevel ikke gjør en slik begrensnig, skyldes det at omfanget av litteratur da vil bli begrenset. Vi velger heller å se etter fellestrekk på tvers av land. Et argument for å se utenfor Norden er at innvandrergupper med høy smitte faktisk kommer fra andre enn de nordiske landene. For eksempel vet vi at en forholdsvis stor andel av pakistanere er blitt smittet. Da kan det ha interesse å se på hvilke forhold bosatte i Norge med familie i Pakistan møter hvis de reiser til landet. Tilsvarende kan villighet til å ta vaksine blant forskjellige innvandrergupper påvirkes av holdninger i hjemlandet.

I neste kapittel gjennomgås litteratursøkene som er blitt gjort. Deretter, i kapitlene 3 til 5, presenteres kunnskapsoppsummeringen for de tre temaene Kunnskapsdepartementet har bedt om. Til slutt, i kapittel 6, presenteres og diskuteres hovedfunnene

2 Data og metode

Det metodiske grepet for kunnskapsoppsummeringen («literature review») i internasjonale tidsskrifter er systematiske søk i databaser for forskningslitteratur. Kapittel 1 gjenga sentrale kriterier for kunnskapsoppsummeringer fra FHI. En mer detaljert oversikt og hva som bør inngå, er følgende punkter²:

- Spesifikke, fokuserte og relevante forskningsspørsmål.
- Søk på, lokaliser og samle resultater fra søket på en systematisk måte.
- Vurder kvalitet av eksisterende forskning i lys av forskningsspørsmål.
- Syntetisere resultatet av oppsummering på en eksplisitt måte.
- Identifisere gap i eksisterende kunnskap.
- Foreslå framtidig forskning.
- Presentere oppsummeringen i en endelig rapport slik at andre forskere kan foreta kritiske vurdering og gjøre nye studier for etterprøving

Kunnskapsoppsummeringen som presenteres i denne rapporten, følger i hovedsak disse punktene, men er likevel ikke en fullt ut systematisk oppsummering. Det ville krevd mer arbeid med selve søket. Erfaringer med slike søk er at treffene er følsomme overfor nyanser i søkeord, samt hvilke databaser som benyttes. Med hensyn til søkeord vil et fullt ut systematisk søk omfatte flere runder med vurdering av resultat og tilpasning av søkeord og søkestrenger, og med tilhørende dokumentasjon av hva som er blitt gjort. Tidsperspektivet for dette prosjektet tillot ikke flere runder med vurdering av resultatene.

Hoveddelen av litteratursøket ble utført av Universitetsbiblioteket ved Oslomet³ i mai 2021, etter en innledende diskusjon med prosjektgruppen ved NIBR. Søket ble bygd opp med følgende struktur:

- i. Søkeord tilknyttet covid-19.
- ii. Søkeord tilknyttet Innvandrer.
- iii. Søkeord tilknyttet hvert av de tre temaene.
 - a. Søkeord for Informasjon, og deretter for undertemaer.
 - b. Søkeord for etterlevelse.
 - c. Søkeord for vaksine.

Med dette utgangspunktet ble det gjort tre separate søk i følgende databaser:

- *Academic Search Ultimate* som drives av EBSCO Information Services (USA) og dekker blant annet antropologi, etniske og multikulturelle studier, geografi, jus, psykologi, religion og filosofi, vitenskap og teknologi, samt «women's studies», og 375 fulltekst-databaser.
- *Web of Science* som drives av Clarivate Analytics (USA) er en siteringsindeks og dekker databaser for 256 fagdisipliner innenfor matematiske og naturvitenskapelige fag, samfunnsvitenskap og humanoria.
- *Scopus* som drives av Elsevier og dekker matematiske og naturvitenskapelige fag, teknologi, medisin, samfunnsfag og humanoria. Den dekker ca. 11.500 utgivere og ca. 34.000 fagfelleverderte tidsskrifter.
- *Pubmed* som drives av United States National Library of Medicine og har fokus på biomedisinsk forskning, med mer enn 30 millioner siteringer og sammendrag.
- *PsychInfo* som drives av American Psychological Association, med fokus på psykologi, og «behavioural and social science research», med mer enn 5 millioner publikasjoner.

² [Systematic Literature Reviews - Literature Reviews - LibGuides at National University of Ireland, Maynooth](#)

³ Malene Wøhlk Gundersen og Camilla Thorvik

I tillegg ble det gjort tilsvarende søk for de tre temaene i medRxiv og bioRxiv via «Google Scholar» for å finne «preprint» artikler, dvs. artikler som tidsskriftene publiserer før de har vært gjennom fagfelleevalueringen, samtidig som det ofte er mulig for andre forskere enn de som gjør den anonyme fagfelleevalueringen å kommentere artiklene. Det betyr at det må utvises noe varsomhet i bruken av disse artiklene. Begge disse databasene drives av Cold Spring Harbor Laboratory (USA), og har fokus henholdsvis på medisinske og biologiske publikasjoner. Begge databasene har vært sentrale aktører i publiseringen av artikler knyttet til covid-19.

Den første gruppen av søk ble lagret i EndNote-bibliotek, og her ble det sjekket for dubletter. «Google Scholar»-søket ble formidlet ved link til søket, der treff var listet med link til artiklene.

Tabell 2.1 viser søkeord og søkestrenger slik de ble formulert etter diskusjon med NIBR og testing ved biblioteket. De to første boksene er felles for alle tre tematiske søk og presenterer søkeord for henholdsvis covid-19 og Innvandrere. Deretter presenterer tabellen atskilte søkestrenger for de tre temaene. Først for informasjon og kommunikasjon, der det er to atskilte søkestrenger: Den første for termene informasjon og kommunikasjon, og den andre for undertemaer knyttet til covid-19. For etterlevelse og vaksinasjon viste det seg å være tilstrekkelig med en søkestreng for hver.

Tabell 2.1: Søkeord og søkestrenger benyttet for søk i databaser for litteratur

| Gruppe | Felles søkestrenger |
|--------------|--|
| Covid-19 | TI (corona or coronavirus or 2019-nCoV or nCoV or COVID-19* or Covid19* or SARS-CoV* or SARSCov*) OR AB (corona or coronavirus or 2019-nCoV or nCoV or COVID-19* or Covid19* or SARS-CoV* or SARSCov*) OR SU (corona or coronavirus or 2019-nCoV or nCoV or COVID-19* or Covid19* or SARS-CoV* or SARSCov*) OR KW (corona or coronavirus or 2019-nCoV or nCoV or COVID-19* or Covid19* or SARS-CoV* or SARSCov*) |
| Innvandrere | TI (Refugee* OR Migrant* OR immigrant* OR "Ethnic minorit*" OR BAME OR "minority ethni*") OR AB (Refugee* OR Migrant* OR immigrant* OR "Ethnic minorit*" OR BAME OR "minority ethni*") OR SU (Refugee* OR Migrant* OR immigrant* OR "Ethnic minorit*" OR BAME OR "minority ethni*") OR KW (Refugee* OR Migrant* OR immigrant* OR "Ethnic minorit*" OR BAME OR "minority ethni*") |
| Tema 1: | Informasjon og kommunikasjon |
| Info | TI (Inform* OR "Evidence based messag*") OR Communicat* OR Learning OR Knowledge OR Understand* OR Disseminat* OR Media OR Research OR Scienc*) OR AB (Inform* OR "Evidence based messag*" OR Communicat* OR Learning OR Knowledge OR Understand* OR Disseminat* OR Media OR Research OR Scienc*) OR SU (Inform* OR "Evidence based messag*" OR Communicat* OR Learning OR Knowledge OR Understand* OR Disseminat* OR Media OR Research OR Scienc*) OR KW (Inform* OR "Evidence based messag*" OR Communicat* OR Learning OR Knowledge OR Understand* OR Disseminat* OR Media OR Research OR Scienc*) |
| Undertema | TI (Infect* OR Illness* OR Death OR Protect* OR Isolat* OR Quarantine* OR vaccin* OR "Face mask*" OR "Face cover*" OR Sanitation OR saniti* OR Contaminat*) OR AB (Infect* OR Illness* OR Death OR Protect* OR Isolat* OR Quarantine* OR vaccin* OR "Face mask*" OR "Face cover*" OR Sanitation OR saniti* OR Contaminat*) OR SU (Infect* OR Illness* OR Death OR Protect* OR Isolat* OR Quarantine* OR vaccin* OR "Face mask*" OR "Face cover*" OR Sanitation OR saniti* OR Contaminat*) OR KW (Infect* OR Illness* OR Death OR Protect* OR Isolat* OR Quarantine* OR vaccin* OR "Face mask*" OR "Face cover*" OR Sanitation OR saniti* OR Contaminat*) |
| Tema 2: | Etterlevelse |
| Etterlevelse | TI (Compliance* OR Comply* OR Complies OR Denial* OR Denier* OR Refus* OR Reject* OR Accept* OR Adher*) OR AB (Compliance* OR Comply* OR Complies OR Denial* OR Denier* OR Refus* OR Reject* OR Accept* OR Adher*) OR SU (Compliance* OR Comply* OR Complies OR Denial* OR Denier* OR Refus* OR Reject* OR Accept* OR Adher*) OR KW (Compliance* OR Comply* OR Complies OR Denial* OR Denier* OR Refus* OR Reject* OR Accept* OR Adher*) |
| Tema 3: | Vaksinasjon |
| Vaksine | TI (Vaccin* OR Vax* OR "Side effect*") OR AB (Vaccin* OR Vax* OR "Side effect*") OR SU (Vaccin* OR Vax* OR "Side effect*") OR KW (Vaccin* OR Vax* OR "Side effect*") |

Tabell 2.2 viser treff i de valgte databasene og summen av treff etter dublettsjekk for de fem førstnevnte, sammen med samlet antall treff for de to sistnevnte⁴. For de fem første databasene er det flest treff for informasjonstemaet, mens treffene etterlevelse og vaksinasjon er langt høyere for «Google Scholar»-søket. Det er et rimelig mønster, spesielt for vaksinasjon som først i løpet av det siste halve året er kommet godt i gang.

Tabell 2.2: Søketreff via valgte databaser

| Søkemotor | Informasjon | Etterlevelse | Vaksinasjon |
|---------------------------------------|-------------|--------------|-------------|
| Academic Search Ultimate | 126 | 21 | 26 |
| Web of Science | 188 | 53 | 39 |
| APA PsychInfo | 44 | 7 | 3 |
| PubMed via NLM | 219 | 51 | 67 |
| Scopus | 305 | 71 | 56 |
| Sum treff etter dublettsjekk | 461 | 109 | 105 |
| Relevante publikasjoner etter siling | 84 | 19 | 14 |
| MedRxiv og bioRxiv via Google Scholar | 268 | 630 | 737 |
| Relevante publikasjoner etter siling | 7 | 0 | 14 |
| Samlet antall relevante publikasjoner | 91 | 19 | 28 |

I tillegg til bibliotekets søk gjorde vi i erkjennelsen av at søketreff er følsomme overfor søkeord, noen ekstra søk for komplette det vi allerede hadde. Disse søkene fokuserte på vitenskapelige artikler i «SAGE Journals⁵» database, noen andre, sentrale tidsskrifter, samt covid-19 tema under «Centre for Economic Policy Research»⁶ og arbeidsnotater (den såkalte grålitteraturen) under «National Bureau of Economic Research»⁷. Dette ga rundt 30 ekstra publikasjoner for informasjon og 12 for vaksinasjon.

⁴ Treffene er her sortert etter relevansrangering inntil ingen relevans ble funnet

⁵ [Advanced Search: SAGE Journals \(sagepub.com\)](https://www.sagepub.com/advanced-search)

⁶ [Covid Economics | Centre for Economic Policy Research \(cepr.org\)](https://cepr.org/)

⁷ [COVID-19 | NBER](https://www.nber.org/)

3 Informasjon og kommunikasjon

Det sier seg selv at offentlige myndigheter har et nødvendig og legitimt behov for å nå ut til befolkningen med korrekt informasjon under en pandemi. Utfordringen kan ligge i at informasjonen ofte må tilpasses enkelte grupper på grunn av språklige og sosio-kulturelle forhold. I tillegg trengs det kommunikasjon og ikke bare informasjon, og det er nødvendig å gjøre kontinuerlige tilpasninger etter hvert som pandemien skrider fram. I dette kapitlet ser vi på forskningsbasert litteratur fra 2020 og 2021, en litteratur som også er i kontinuerlig utvikling etter hvert som det empiriske grunnlaget for analyser blir bedre, men også endres.

3.1 Bakgrunn og struktur

Mange av publikasjonene under dette temaet omhandler forhold i enkelte land, og for disse publikasjonene er det flest artikler som er knyttet til Nord-Amerika og spesielt USA. I underkant av 40 artikler dreier seg om forhold i Nord-Amerika, men flere temaer berøres. Det er få publikasjoner som tar for seg de nordiske landene. Vi velger derfor en tematisk inndeling. Tidsskriftsartikler har ofte et avgrenset tema, og det gjør at forholdsvis mange temaer dukker opp, men her fokuserer vi på fem hovedgrupper:

- Behov for informasjon og kommunikasjon.
- «Infodemic» og feilinformasjon, stigma og diskriminering.
- Informasjonsstrategier og virkemidler, aktører og kunnskap.
- Informasjon og mental helse.
- Fokus på enkeltgrupper av innvandrere.

I det følgende tar vi først for oss disse fem temaene, og av de drøyt 100 publikasjonene som sto igjen etter den første silingen, er ca. 50 benyttet i oppsummeringen som presenteres i dette kapitlet.

3.2 Behov for informasjon og kommunikasjon

En gruppe artikler peker på behovet for informasjon og kommunikasjon på grunnlag av overhyppigheten av covid-19 smitte og dødsfall blant innvandrere, flyktninger og etniske minoriteter (Ahmed 2020, Brickill-Atkinson & Hauck 2021, Clarke et al. 2021, Machado et AL. 2021). Dernest er det artikler som tar for seg enkeltgrupper av innvandrere og etniske minoriteter: Liem et al (2020) framholder at arbeidsmigranter generelt sett er sårbare og har behov for informasjon på eget språk og som de kan stole på, mens Rubenstein et al. (2021) peker på behovet for kulturelt og lingvistisk skreddersydd informasjon om smittevern til arbeidsinnvandrere i landbruket i USA. Stockman et al. (2021) anbefaler målrettet opplæring og promotering for å motvirke lav testing og kunnskap om testing og understreker blant minoritetskvinner i USA, mens Peprah (2020) peker på behovet for målrettet kommunikasjon overfor eldre innvandrere i flyktingleirer, med et behov for enkelt språk. I en studie av covid-19 relaterte bekymringer blant tenåringer bosatt i Norge, fant Lehmann et al. (2020) at språkproblemer medførte mindre tilgang til informasjon og kunne bidra til større bekymringer blant innvandrere fra land i det global sør, og at dette økte behovet for helse og velferdstjenester og dermed mer informasjon og kommunikasjon. I en nylig publisert rapport om helsekompetanse blant fem innvandrergrupper (Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia og Vietnam) konkluderer Le et al. (2021, side 10) at funnene «kan gi grunnlag for å vurdere organisatoriske endringer av og kommunikasjonsmessige endringer i de norske helsetjenestene, for å styrke og videreutvikle helsekommunikasjon mellom institusjoner og enkeltindivider». Rapporten peker på at innvandrergruppene generelt besitter

svakere kommunikasjonsferdigheter enn det befolkningen som helhet gjør, og at ferdighetene øker med inntekt og utdanningsnivå⁸.

Akintobi et al. (2020) knytter behovet for kommunikasjon overfor «African Americans» til behovet for strategier basert på lokalt lederskap og kulturelt tilpasset og faktabaserte tiltak for å oversette forskningsresultater slik at de kan brukes i en lokal sammenheng. Også Clarke et al. (2021) vektlegger samarbeidet med partnere i lokalsamfunn for få til effektiv kommunikasjon. Artikler som tar for seg vaksinasjon, peker også på behovet for målrettet kommunikasjon for å øke vaksineringsandelen (Viswanath et al. 2021, Williams et al. 2021).

3.3 «Infodemic» og feilinformasjon, stigma og diskriminering

Ifølge Merriam-Webster er Infodemic en sammenkopling av informasjon og pandemi og viser til en situasjon med rask og bred spredning av mer eller mindre korrekt informasjon om for eksempel sykdommer som covid-19: «As facts, rumors, and fears mix and disperse, it becomes difficult to learn essential information about an issue». Begrepet ble først brukt av David Rothkopf i en Washington Post-artikkel i 2003 i tilknytning til SARS-utbruddet. Begrepet ble brukt av WHO-leder Ghebreyesus i et møte i mars 2020, og inngår også i forskningsbaserte arbeider.

Sosiale medier bidrar med feilinformasjon

Stephens (2020, side 276) skriver at «As the coronavirus took hold in the United States, patterns of historic epidemics were reproduced on social media. This included misinformation in the form of conspiracy theories: ‘factually suspect’ explanations with a ‘sinister objective’ that rely on fear and anxiety to perpetuate». Ho et al (2020, side 4830) mener at “because of their limited health literacy, it is challenging for foreign domestic workers to integrate the vast amounts of information that they are exposed to into appropriate personal actions” og peker spesielt på rollen sosiale medier spiller. Tilsvarende, Massaro et al. (2021, side 3) skriver med utgangspunkt i Italia at “Despite its great potentiality, due to the unchecked and socially constructed nature, messages shared on Twitter might lead to disinformation contributing to the infodemic problem”, men de mener likevel at på tross av falske nyheter og ‘trolls and bots’ har vitenskapelige stemmer vunnet fram med faktabasert informasjon.

Innvandrere mer utsatt for «misinfodemics»

Mukhtar (2021, side 115) vektlegger også at «Populations most likely to be affected by an emerging disease pandemic and a simultaneous misinfodemics include those where there is a disproportionately low or inadequate health literacy, disadvantaged socioeconomic groups, migrants, ethnic minorities and vulnerable groups including older people, people with chronic health conditions and people with disability”. Mukhtar ser nærmere på Pakistan og skriver:

«In Pakistan, a research study conducted by IPSOS revealed that 82% of people in the country believed that performing ablution⁹ will keep them protected from transmitting coronavirus, and others believed that congregation prayers and shaking hands cannot infect anyone since it is Sunnah (SAMAA, 2020). Claims circulating about Pakistanis’ resistance to coronavirus were quite prevalent as they were backed by Pakistan’s relatively low mortality rate. These rumors argued that Pakistan’s culture, religion, geographical location and climate made Pakistanis less vulnerable to the virus. (Mukhtar 2021, side 116).»

⁸ Somaliere skilte seg ut med motsatt mønster, men rapporten peker på at intervjuene blant somaliere bød på utfordringer, med en mistanke om at respondentene forsøkte å svare slik de trodde det var forventet.

⁹ “A washing or cleansing of the body, especially as part of a religious rite.” <https://www.thefreedictionary.com/ablution>

Videre, framholder Mukhtar (op. cit.) at artikkel at religiøse ledere opplever at de har makt til å sette til side offentlige regler om å holde avstand for å hindre smitte, og at mange av dem forlangte at moskeer skulle være fritatt fra en slik regel under Ramadan. Mukhtar mener også tilstedeværelsen av religiøs 'misinfodemics' fører til at dogmatiske doktriner uten basis i forskning siver ut via internett og skaper mistillit til medisinske råd.

Uklart hvor feilinformasjonen stammer fra

Stephens (2021, 277) skriver videre at «There is no singular answer to where misinformation originates, but it tends to arise when a community needs explanations to uncontrollable or unattributable circumstances (such as an epidemic or crisis). Social media is a very rough proximation of beliefs providing georeferenced sentiment connecting the virtual and material spaces of an event.» Selv har hun forsøkt å kartlegge geografien til twitter-meldinger («retweets») om covid-19 som et (i) biovåpen og et (ii) virus som har sitt opphav i et laboratorium i Kina (Wuhan). Hovedbildet var at Indonesia og India skåret lavest for begge teorier, men også at for eksempel Tyrkia og England lå i laveste kategori for begge teorier. På den annen side, Florida, Texas og California i USA skåret høyest på biovåpen-teorien, fulgt av andre stater i USA, samt enkelte provinser i Canada. Det understrekes at twitter-meldinger ikke kan identifisere hvor feilinformasjon eller sykdommer oppstår, men kan spore noen sosiale og romlige dimensjoner ved en 'infodemic', og det understrekes at «As a crisis unfolds, social media amplifies local sentiment while serving as a vehicle that can be exploited by bad actors to create synthetic support for an idea or to divert attention away from those in need» (Stephens 2021, side 279).

Sosiale medier bidrar til stigmatisering og diskriminering av ulike innvandregrupper

I forlengelsen av dette, kan stigma og diskriminering gjøre seg gjeldende, og studier fra flere land og kontinenter, peker på at innvandrere (og etniske minoriteter) blir utsatt for stigma og diskriminering. For USA er det studier som peker på at innbyggere med kinesisk og asiatiske opphav er sårbare: Ngyuen et al (2020) viser til at andelen negative twitter-meldinger knyttet til asiater økte fra 9,8 til 16,5% i mars 2020, mens andelen for andre minoriteter var så godt som uendret.

I en studie fra USA om fordommer mot asiater og asiat-amerikanere fant Tsai et al. (2020) at konservativ ideologi, en personlig smittehistorie, hyppig kontakt med asiater, bruk av tradisjonelle nyhetsmedier og tillit til sosiale medier var positivt korrelert med slike fordommer, kontrollert for sosio-demografiske variabler. På den annen side, de som benyttet venstre-orienterte og 'balanserte' medier hadde i mindre grad slike fordommer. I tillegg var det mindre grad av fordommer blant respondenter som både stolte på sosiale medier og digitale nyheter og hyppig brukte slike kanaler.

Fordommer mot asiater kan ramme også andre grupper av innvandrere og minoriteter

Kort fortalt, mediebruk går sammen med fordommer og negative holdninger til grupper av folk. Dhanani og Franz (2021) fant at personer som i større grad gir uttrykk for negative oppfatninger om folk med asiatisk opphav, foretrekker at covid-19 ressurser forbeholdes amerikanere framfor innvandrere. De uttrykker også mer xenofobiske holdninger når viruset eksplisitt knyttes til Kina enn når det beskrives i mer nøytrale termer. Dhanani og Frantz (2021, side 6) konkluderer at «Importantly, though, prejudice activated by framing the virus as originating in China extends beyond just the anti-Asian sentiments which have been publicized in mainstream media. This spillover effect may be because anti-immigrant attitudes are less likely to be specific to individual ethnic groups, but reflect xenophobia more generally» Dette mener de har konsekvenser for hvordan det offentlige ordlegger seg under pandemier. Også Wu et al (2021) påpeker erfaringen med diskriminering knyttet til covid-19 blant folk med asiatisk opphav i USA, men de trekker også fram at det er registrert en høyere andel mentale problemer for denne gruppen under covid-19, og at opplevd diskriminering har forsterket denne type problemer.

Stigmatiserende informasjon i media, og fysisk angrep på asiater

Også i Italia er det gjort studier på stigma og diskriminering: Rosa og Mannarini (2020) avdekket

at fokus i media tok en vending fra beroligelse ('no more than a flu') til oppmerksomhet om smittevern, og deretter til en usikkerhet der flere stemmer kjempet om komme til orde, blant annet at pandemien skyldtes uhygieniske praksiser blant kinesere i forhold til dyr og skjulte agendaer som for eksempel laboratorieprodusert biovåpen. Miyake (2021) viser til reportasjer i italienske aviser om økende antall angrep på kinesiske så vel som japanske restauranter og butikker, også med rasistisk utsagn som 'kinesere, jøder, samme liv, samme ovn', og 'kinesere, du er ei kloakkrotte'. I tillegg har det vært fysiske angrep på personer, og foreldre har forsøkt å hindre at kinesiske barn eller barn med asiatisk opphav å få gå på skolen sammen med italienske barn. Dette ble møtt med tverrpolitisk fordømmelse i Italia. Samtidig satte kinesere i Italia og kinesiske myndigheter inn tiltak på smittevern (blant annet frivillig karantene blant kinesere etter å ha besøkt Kina og kinesisk støtte da pandemien traff Italias med full styrke. Likevel mener Miyake (2021, side 503) at hendelsene reflekterer inngrodd negative holdninger til det orientale: «However, the critical scrutiny of Italian media discourses has shown also how deep-rooted, essentialist and racist common sense constructing the 'yellow Oriental', regardless of being Chinese, Japanese, Filipino and so on have been reproduced in the past almost unchallenged.»

Sosiale medier også nyttige for å få fram informasjon

Det er mye fokus på sosiale medier på digitale plattformer i tilknytning til 'infodemic' og feilinformasjon, men det påpekes at feilinformasjon også foregår via tradisjonelle medier, og at sosiale medier kan være en nyttig kanal også for formidling av 'autorisert' informasjon. I den litteraturen vi har fått fram, er det ikke så mye om hvor mye av informasjonen de enkelte medier bidrar med overfor innvandrere og etniske minoriteter. I en norsk studie av barnefamilier i Søndre Nordstrand bydel i Oslo (Brattbakk 2020) gikk det fram at 80% av minoritetsspråklige familier brukte norske, tradisjonelle medier¹⁰ som kilde for covid-19 informasjon, mens familier med blandet norsk og minoritetsspråk lå på omtrent samme nivå som norskspråklige familier (ca. 94%). Deretter fulgte hjemmesidene til norske helsemyndigheter som varierte fra ca. 56% for minoritetsspråklige familier til ca. 68% for familier med blanding av norsk- og minoritetsspråk, mens norskspråklige lå på 60%. På tredje plass fulgte sosiale medier, der minoritetsspråklige familier lå høyest (30%) og norskspråklige lavest (20%). I tillegg kan det nevnes at 28% av minoritetsspråklige krysset av for utenlandske medier som en av de tre viktigste kildene, men også 10% av norskspråklige gjorde det samme. Kort sagt, på tross av noen gradforskjeller er det mye likt mellom gruppene, samtidig som dette tyder på at myndighetenes bruk av sosiale medier også kan være nyttig for å nå ut til innvandrere som i mindre grad bruker tradisjonelle medier.

I en studie i USA av bruk av sosiale medier fant Campos-Castillo og Laestadius (2020) at 'blacks' og 'latino' eller annen etnisitet i større grad rapporterte at de brukte sosiale medier til å poste meldinger knyttet til covid-19 enn det som var tilfellet for hvite. Uavhengig av etnisitet, postet kvinner flere meldinger enn menn, og blant menn postet de tre etniske minoritetsgruppene oftere covid-19 stoff enn det hvite menn gjorde. Uavhengig av etnisk tilhørighet brukte eldre sosiale medier mindre enn det yngre gjorde, men Latinos brukte sosiale medier mest på tvers av aldersgrupper.

Et eksempel 'grasrot-bruk' av sosiale medier presenteres av Jang and Choi (2020) i en studie av kinesiske studenter i Sør-Korea, der et etablert og frivillig forum fungerte som et virtuelt nav for formidling av erfaringer, informasjon og synspunkter blant studentene.

¹⁰ Aviser, radio og tv. Respondentene ble bedt om å markere de tre viktigste mediene av i alt åtte alternativet, pluss et åpent alternativ.

3.4 Informasjonsstrategier og virkemidler, aktører og kunnskap

Et tredje tema i litteratursøket omhandler generelle strategier innrettet mot innvandrerbefolkningen. Det kan være informasjonsstrategier som retter seg mot deler av innvandrerbefolkningen, som for eksempel innvandrere fra utvalgte land, kjønn, alder og yrker. Det er også strategier som fokuserer på avgrensede temaer som for eksempel feilinformasjon.

Hvordan nå ut til innvandrerbefolkningen om covid-19 med oppdatert og relevant informasjon?

OECD tar i to rapporter (2020a, 2020b) for seg medlemslandenes informasjon og kommunikasjon overfor innvandrerbefolkningen. Disse rapportene gjelder i all hovedsak første fase av pandemien. Generelt skriver organisasjonen (2020a, side 8):

«In many OECD countries, governments make use of digital communication channels to communicate with migrants in the current crisis context – combining the advantages of both dedicated online websites as well as communication via social media channels (---). Newly established multilingual websites allow providing one place for both migrants and host societies to access reliable and up-to-date information related to COVID-19. They often include innovative visual tools such as the mapping of regional confinement measures and safety regulations, including COVID-19 testing. Additionally, social media play a central role in advertising these online platforms and their content, as they allow directly targeting specific groups of migrants in their mother languages and responding to their questions. Social media have also proven to be the most important communication channel to track and respond to circulating misinformation.»

Videre, i OECD (2020b) oppsummeres sentrale, overordnede strategier under tre hoveddeler:

- Administrere tidsriktig, tilgjengelig og lettest offisiell informasjon om covid-19 på mange språk:
 - For å gi lik tilgang til offisiell informasjon om covid-19 og effektive virkemidler mot smittespredning, er det nødvendig å utarbeide kommunikasjonsmaterieell på språk og i formater som når alle deler befolkningen, inkludert personer med funksjonsnedsettelse, barn og eldre. I formidlingen av informasjon, bruker de fleste OECD-land nettsider sammen med kommunikasjon via sosiale medier.
 - Etablert samarbeid med NGOer, journalister og lokale myndigheter øker det offentlige kapasitet til å tilpasse kommunikasjonsstrategiene overfor innvandrerbefolkningen.
- Målretting overfor spesifikke migrantgrupper:
 - På grunn av nedstengning opplevde offentlige myndigheter begrensninger i muligheten til å formidle spesifikk informasjon til migranter via personlig interaksjon.
 - Målrettet kommunikasjon via sosial medier, nødtelefon og radio har hjulpet noen land til å håndtere denne utfordringen.
- Håndtering av feilinformering på sosiale medier:
 - Feilinformasjon kan ødelegge for offentlig helsetrygghet og tilslutning blant innvandrere.
 - Regjeringen i flere OECD-land og lokale myndigheter og internasjonale organisasjoner har satt i verk målrettede kampanjer for å hindre fordommer mot innvandrere, og samtidig støtte til diskrimineringsofre.
- Annet:
 - Begrenset tilgang til og lite kunnskap om innvandreres mediebruk er fortsatt en generell utfordring for effektiv målretting mot spesifikke innvandrergrupper.

De to OECD-rapportene presenterer også interessante eksempler fra enkelte medlemsland, med OECD (2020b) som den mest systematiske av de to. Blant landene med én dedikert flerspråklig hjemmeside for å publisere oppdatert informasjon som folk kan stole, nevnes New Zealand, med kampanjen «Unite against COVID-19». Der er det informasjon for hele landet pluss spesifikke sider for innvandrergupper, med 22 forskjellige språk i tillegg til engelsk, maori og tegnspråk.

Andre land har valgt å informere innvandrere på separate plattformer: For eksempel i Tyskland har innenriksdepartementet en hjemmeside for innvandrere, med bruk av 20 språk, mens en annen hjemmeside drives av «Ethno-Medical Center e.V» og det føderale helsedepartementet, med informasjon på 34 språk. Sverige trekkes fram i tilknytning til at de har en felles hjemmeside for innvandrere og befolkningen generelt, og at Sveriges Radio formidler informasjon vedrørende covid-19 via faste programmer som sendes på sju språk. For Finland nevnes oversetting av covid-19 informasjon til 12 forskjellige språk på en egen hjemmeside. For Danmark nevnes et samarbeid mellom danske offentlige myndigheter og NGO'en det Danske flyktningråd.

Norge nevnes ikke i rapporten OECD 2020b, men dukker opp i rapporten OECD 2020a i tilknytning til samarbeid med NGO'er, ved at landet har gitt penger til slike organisasjoner. Under NGO-samarbeid trekker Storbritannia fram på grunn av et arbeid NGO'en Migration Yorkshire har gjort ved å etablere en «Migration Information Hub» som informerer innvandrere om covid-19 pandemien og andre forhold, og med flerspråklige videoer og arbeidsgrupper.

Selv om Norge i liten grad nevnes i disse to rapportene, viser norske undersøkelser at det er gjort mange tiltak. Blant annet tre rapporter fra NIBR (Skogheim et al. 2020a, 2020b og 2021) tar opp nasjonale og lokale tiltak i Oslo, inkludert samarbeid med frivillige organisasjoner. Et sentralt tema var formidling av informasjon på innvandreres eget språk, og rapportene peker på engelsk-dominans, og at flere offentlige nettsider forutsatte at man forsto engelsk for å komme inn på sider med informasjon på andre språk. Funn fra disse rapportene presenteres mer utførlig i kapittel 4 om etterlevelse, samtidig som vi under punkt 3.5 nedenfor presenterer informasjonstiltak overfor somaliere i Oslo (Brekke 2021).

Komparativ studie av kommunikasjonsstrategier rettet mot innvandrere

Tagliacozzo et al. (2021) sammenlikner kommunikasjonsstrategier i Italia, Sverige og USA i løpet av de tre første månedene av pandemien (i hovedsak mars, april og mai), og fant at nasjonale helseorganisasjoner i disse tre landene i hovedsak brukte egne, interne ressurser i kommunikasjonen utad, at de i stor grad samarbeidet med andre offentlige organer. Studien viser videre at de begrenset samarbeidet med politiske myndigheter til et minimum, og at de sjelden samarbeidet med hjemlige frivillige organisasjoner i tilknytning til covid-19. Hvilke sosiale grupper som ble gjenstand for målrettet informasjon varierte mellom landene, men det var et fellestrekk at informasjon via twitter og pressemeldinger i denne perioden sjelden eller aldri rettet seg mot gravide kvinner, personer med funksjonsnedsettelse, innvandrere og hjemløse.

På et overordnet plan for informasjon og kommunikasjon, påpeker Piller et al. (2020) covid-19 pandemien har avdekket at flerspråklig krisekommunikasjon er en global utfordring på grunn av at språklige minoriteter i stor grad er blitt utelukket fra tidsmessig informasjon av høy kvalitet. Dette knytter forfatterne til dominansen til engelskspråklig global massekommunikasjon, en lang nedvurdering av minoritetsspråk, og manglende hensyn til nytten av det flerspråklige for å skape tillit og motstandsdyktige («resilient») samfunn. Piller et al. (2020) argumenterer blant annet for at sosiolingvistikken «needs to include local and indigenous knowledges and grassroots practices in a meaningful way for the field to move beyond its entrenched English-centric monolingual mindset». I tillegg bør den ta inn over seg de globale endringer i maktforhold mellom nasjoner, samt å engasjere seg i en dialog med det politiske og aktivister.

Feilinformasjon

Verdens helseorganisasjon (WHO) har vært aktive i arbeidet med å motvirke og nøytralisere slik feilinformasjon. Zaracostas (2020) viser til at et «risk communication team» i WHO etablerte en ny informasjonsplattform (WHO Information Network for Epidemics, EPI-WIN) like etter at covid-

19 ble betegnet som en internasjonal trussel. Målet for denne plattformen har vært å formidle skreddersydd informasjon til spesifikke målgrupper. Rundt 20 ansatte i WHO, samt noen eksterne konsulenter har vært engasjert. Staben omfatter personell med ansvar for sosiale medier ved alle de seks regionale kontorene til WHO, konsulenter innen risikokommunikasjon, og kommunikasjonsmedarbeidere ved WHO. Til Zaracostas (2020) uttaler Sylvie Briand som er direktør ved «Infectious Hazards Management» at:

«We know that every outbreak will be accompanied by a kind of tsunami of information, but also within this information you always have misinformation, rumours, etc. (---) But the difference now with social media is that this phenomenon is amplified, it goes faster and further, like the viruses that travel with people and go faster and further. So it is a new challenge, and the challenge is the [timing] because you need to be faster if you want to fill the void...What is at stake during an outbreak is making sure people will do the right thing to control the disease or to mitigate its impact. So it is not only information to make sure people are informed; it is also making sure people are informed to act appropriately.»

En sentral del av strategien til WHO er et nært samarbeid med sosiale medier-plattformer som Facebook, Twitter, Tencent, Pinterest, TikTok og plattformer i Kina, og Zaracostas (2021) refererer Alexandra Kuzmanovic som uttaler at «no matter where people live... when they're on Facebook, Twitter, or Google, when they search for 'coronavirus' or 'Covid-19' or [a] related term, they have a box that ... direct them [the] WHO website to their ministry of health or public institute or centre of disease control.»

I en analyse av stigma og diskriminering skiller Ransing et al. (2020) mellom tiltak rettet inn mot «Drivers and facilitators, Intersecting stigma, Manifestations, Potential outcomes, and Health and social impacts». Under flere av disse punktene er det tiltak som direkte gjelder informasjon og kommunikasjon, men også indirekte ved at de peker på hva som trengs for å fylle informasjon og kommunikasjon med innhold, og det er spesifikke og generelle anbefalinger. Her gjengir vi det som direkte gjelder informasjon og kommunikasjon.

- **Drivere:** Bruke passende ord eller termer i offentlig kommunikasjon, for eksempel fysisk avstand istedenfor sosial avstand.
- **Avskjære/bryte opp stigma:** Unngå stigmatiserende språk (land og folk) i offentlig helseformidling, media og sosiale medier. Trekke inn religiøse og lokale ledere og selebriteter i kommunikasjonsarbeidet. Bruke formuleringer som bygger empati og rettferdighet.
- **Mulige resultater:** Dele positive historier fra dem som har kommet seg igjen etter covid-19, og er i karantene for å fostre empati og solidaritet. Dele lyd- og bildeinnslag på sosiale medier for å redusere frykt.
- **Helsemessige og sosiale konsekvenser:** Feire personer, spesielt fra marginaliserte grupper, som har kommet seg gjennom covid-19. Promotere grupper som jobber for pasienters rettigheter. Ha deltakende aktiviteter for å kommunisere med personer som har erfart stigmatisering.

Imøtegå hatefulle ytringer et felles ansvar

I tillegg ga FN ut dokumentet «United Nations Guidance Note on Addressing and Countering COVID-19 related Hate Speech» i 2020, et dokument som bygger på og komplementerer dokumentet United Nations Strategy and Plan of Action on Hate Speech (2019). Sistnevnte dokument bygger på fire prinsipper:

- Retten til å ytre seg – flere ytring ikke mindre for motvirke hatefulle ytringer.
- Alle har et ansvar, både offentlig og privat sektor, sivilsamfunn og den enkelte.
- Støtte en ny generasjon som består av digital borgere som kan stå opp mot hatefulle ytringer.
- Økt kunnskap om hatefulle ytringer.

I førstnevnte dokument som spesielt knytter hatefulle ytringer under og i tilknytning til covid-19, er det formulert anbefalinger for kategorier av aktører: (i) FNs avdelinger, institusjoner, fond og programmer. (ii) Medlemsland. (iii) Sosiale medier og teknologiforetak. (iv) Media. (v) Sivilsamfunn og andre interessenter. Her velger vi å se litt nærmere på andre og femte kategori: Medlemsland og sivilsamfunn og andre interessenter.

For *medlemsland* står følgende punkter da sentralt:

- Imøtegå hatefulle ytringer knyttet til covid-19 offentlig og raskt ved:
 - Iverksetting av robust krisekommunikasjon for å sikre et konsistent budskap for på den måten å begrense effekten på det sosial samholdet og lokal motstandsdyktighet.
 - Sikre regularitet i formidlingen av nøyaktig og verifisert pandemiinformasjon, med robust offentlige budskap mot hatefulle ytringer, feilinformasjon og konspirasjonsteorier.
 - Støtte transparente, tilgjengelige og uavhengige systemer for overvåking hatefulle ytringer.
 - Støtte uavhengig produksjon og nøyaktig formidling av profesjonell og offentlig informasjon knyttet til alle personer som påvirkes av covid-19, og erfaringer til de grupper som er sårbare for hatefulle ytringer.
- Sikre at all offentlig kommunikasjon om covid-19 fra statlige myndighetspersoner, spesielt utsagn fra ledende medlemmer av regjeringen, er:
 - Tilgjengelig, nøyaktige, fullstendige, bekreftede, transparente, og gis på alle språk i landet, og at informasjonen gis til riktig tid.
 - Ikke legger skyld eller ansvar for viruset og spredningen av det på enkeltgrupper eller –samfunn.
 - Promotere inkludering overfor medlemmer av forskjellige grupper som er påvirket av viruset, og arbeide sammen med dem for hindre spredning av covid-19
- Sikre friheten til å søke, motta og dele informasjon som grunnleggende for å bygge tillit til virkemidler for å stoppe pandemien.
- Sikre at rettslige svar på hatefulle ytringer balanseres mot rettet til meninger og ytringer, samt retten til å innhente informasjon og fri flyt av vitenskapelig informasjon og ideer. Blant annet:
 - Full åpenhet på internett og ingen restriksjoner på hente informasjon på nettet, ingen blokkering av tilgang til internett, spesielt for sårbare og marginaliserte grupper.

Informasjons-«nudging»

Rosa og Mannarini (2020) refererer kommunikasjonsforskning som sier at feilinformasjon kan bekjempes ved hjelp av (i) faktasjekk, (ii) utsette folk for litt feilinformasjon for å skape et kritisk blikk på det som presenteres av media (som en vaksinasjon), og (iii) få folk til å reflektere over nøyaktigheten til nyheter og informasjon via 'nudging'.

Til dette kommenterer de to forfatterne (side 5.21): «*However, the amount of unreliable information produced during a crisis such as the pandemic is so huge that all the three strategies are likely to prove ineffective. Moreover, these models of intervention are based on an individualistic-rationalistic paradigm, that neglect the social processes underlying the way the public knows, judges, perceives, feels, and behaves*». De går videre til å understreke at affektive reaksjoner får stor betydning når usikkerheten er stor og konkluderer at:

«Although multivocality may be confusing, it is part of the diverse and pluralistic world we live in: during emergencies, the challenge is not to reduce multivocality to univocality, but, on the one hand, to help people and institutions develop the capability of tolerating uncertainty, and, on the other hand to foster encounters of knowledge and encounters of people so as to combat exclusionary social representations and behaviors.»

3.5 Informasjons og mental helse

Litteratursøket viser at mange bidrag fra flere land og kontinenter beskriver stress og mentale plager som følge av covid-19. Flere kunnskapsoppsummeringer av vitenskapelige artikler har identifisert etniske minoriteter, flyktninger og «migrant labour» (både nasjonalt og internasjonalt) som en kategori med overhyppighet av stress og mentale plager og sykdommer, for eksempel Gibson et al. (2021), Giorgi et al. (2020) Luo et al. (2020), Rahmann et al. (2020). Førstnevnte som er den ferskeste konkluderte slik

«Female sex, being of a younger age, financial insecurity, lack of access to clear messaging/information about the pandemic, proximity to large infection sites, having existing physical and/or psychological health conditions, and being subjected to abuse/stigma because of one's identity as a member of an ethnic or sexual marginalized group predicted mental health inequalities.»

I en britisk studie har Iob et al. (2020) sett på hyppighet av overgrep (fysiske/mentale), selvskadning og selvmordstanker. Forfatterne understreker at det er en utfordring å sammenlikne situasjonen under covid-19 med 'normalen', men at resultatet likevel avdekker et betydelig problem, og de konkluderer:

«This study explored patterns of abuse, self-harm and thoughts of suicide/self-harm in the UK during the first month of the COVID-19 pandemic using data from the COVID-19 Social Study (n=44 775), a non-probability sample weighted to population proportions. The reported frequency of abuse, self-harm and thoughts of suicide/self-harm was higher among women, Black, Asian and minority ethnic (BAME) groups and people experiencing socioeconomic disadvantage, unemployment, disability, chronic physical illnesses, mental disorders and COVID-19 diagnosis. Psychiatric medications were the most common type of support being used, but fewer than half of those affected were accessing formal or informal support.»

I en annen britisk studie, avdekker Shen and Batram (2021) sosioøkonomiske forskjeller mellom innvandrere og opprinnelige briter har økt, og at redusert lønnsarbeid for innvandrere generelt har «psychological costs, with greater mental suffering among immigrant men who experience work hour reduction without income protection—particularly in the extreme scenario of reduction to no work hours» (S370).

En tilsvarende mekanisme antydes i en analyse av barnefamilier i Søndre Nordstrand bydel i Oslo (Skogheim et al. 2021), der permittering og lav inntekt bidrar til økonomiske bekymringer som igjen er knyttet til å være isolert og ensom. I tillegg bidrar det å være isolert og ensom til at man i noe mindre grad synes informasjon om covid-19 er lett å forstå.

I den internasjonale litteraturen, er det et fokus på å ta i bruk digitale kanaler for å rekke ut til folk med helserelaterte problemer. I en kunnskapsoppsummering viser Doraiswamy et al. (2020) til at det er kommet en rekke artikler knyttet til covid-19 og telehelse¹¹ i løpet av pandemiens første seks måneder, men at det i overveiende grad dreier seg om studier i høyinntektsland, at mindre enn ti prosent direkte dreide seg om covid-19 og isteden gjaldt 'normale' helserelaterte forhold under en pandemisituasjon, og at de aller fleste hadde et optimistisk syn på framtiden for telehelse. I en studie av flyktninger påpeker Browne et al. (2021) at det er nødvendig å iverksette tiltak for å bidra til økt tilgjengelighet og bruk av helse og sosialtjenester under pandemier, men de understreker at krisetelefoner og telehelse-plattformer må ha på passende språk, at flyktningfamilier har tilgang til og kan bruke digitale maskiner, samtidig er det nødvendig at

¹¹ WHO definerer telehelse som "delivery of health care services, where patients and providers are separated by distance. Telehealth uses ICT for the exchange of information for the diagnosis and treatment of diseases and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health professionals."

flyktninger vet (awareness) hva de har rett til av helsetjenester. I en studie av New York, oppsummerer Eruchalu et al. (2021, side 185) erfaringene og utfordringene med telemedisin¹²:

«Although telemedicine provides advantages for medically underserved communities, such as limiting risk of disease transmission, decreasing time invested in obtaining healthcare, reducing transportation barriers to attending in-person appointments, and potentially expanding access to specialty care, it is not a panacea for healthcare access inequities. Following the widespread implementation of telemedicine during the pandemic, primary care visits by patients with limited digital access, including racial/ethnic minority groups, patients over age 65, and patients with non-English language preference, have disproportionately decreased, raising concern of potential delayed management of chronic diseases as well as delayed COVID-19 diagnoses.»

Eruchalu et al. (2021) peker også på at det kan være utfordringer knyttet til slik behandling når pasienter bor sammen med flere andre, og noen kan oppleve video fra hjemmet som et inngrep i ens private sfære og være usikker med hensyn til sikkerheten rundt persondata. Tilsvarende, i tilknytning til digital behandling av flyktninger, fant Disney et al. (2021), at praktikere erfarer klient- og teknologibarrierer, kommunikasjonsutfordringer, samt utfordringer i å 'lese' ikke-muntlige signaler virtuelt.

3.6 Studier av enkeltgrupper

Litteraturen omhandler også studier av enkeltgrupper, både tematisk og landbakgrunn. Her vil vi ta for oss studier av en gruppe etter landbakgrunn (somaliere), og en etter tema (landbruksarbeidere).

Somaliere i Oslo

Brekke (2021) presenterer en grundig analyse av *somaliere* i Oslo, en gruppe som innledningsvis i covid-19 pandemien hadde høye smittetall, og som det bød på utfordringer å nå fram til. Generelt viser han hvordan en informasjonskampanje våren 2020, basert på bruk av 'ambassadører', avdekket utfordringer i tilknytning til å nå fram med sentral informasjon til undergrupper blant somaliere. I begynnelsen brukte offentlige myndigheter på nasjonalt og lokalt nivå norsk med et språk som ble oppfattet som for komplisert, spesielt når det kom via majoritetsmedier innenfor tv, radio og aviser, samt nettsider til offentlige institusjoner. Noe ble raskt oversatt til somalisk, men få blant somaliere forstår og enda færre bruker skriftlig somalisk. Kort fortalt, myndighetene hadde ikke den nødvendige kunnskap om somaliere og dermed heller ikke om undergrupper som er enda vanskeligere å nå.

I den neste fasen initierte FHI og NRK videoer på somalisk, men dette feilet fordi formidlerne ikke hadde tilstrekkelig kompetanse og legitimitet innad i det somaliske miljøet og heller ikke kunne somalisk godt nok. Intervjuer indikerte at enkelte somaliske grupper lever utenfor den offentlige nyhets- og informasjonsstrømmen.

Ambassadørprosjektet som dernest ble etablert, oppfylte betingelsene, med hensyn til språk og kunnskap om forskjellige grupper av somaliere, gjorde bruk av effektive kanaler for å nå alle, og hadde legitimitet blant somaliere. Det å engasjere seg i ambassadørprosjektet medførte imidlertid en sosial risiko for 'ambassadørene': Først ved at de kunne bidra til økt stigmatisering av somaliere som gruppe, og dernest fordi de kunne miste legitimitet hvis de var del av en offentlig kampanje rettet mot somaliere. Noen ville derfor ikke ta del i kampanjen. En løsning på dette var at 'ambassadørene' deltok som frivillige, uten formell tilknytning til kampanjen og uten økonomisk

¹² Telemedisin defineres av Merriam-Webster som «medical care provided remotely to a patient in a separate location using two-way voice and visual communication (as by computer or cell phone)».

kompensasjon. Mangelen på økonomisk kompensasjon betydde imidlertid at prosjektet ikke var like bærekraftig over tid. Muligheten for å ta del i frivillig arbeid forvitret.

Kjernen i ambassadørprosjektet var horisontal og ikke vertikal kommunikasjon til de somaliske gruppene. Nettverk ble brukt som formidlingskanaler, mens tradisjonell ovenfra-ned kommunikasjon ikke fungerte. Selv om somaliere som gruppe oppfattes til å ha høy institusjonell tillit, synes det å være undergrupper med lavere grad av slik tillit, en barriere som 'ambassadørene' kom forbi. Legitimiteten til formidlerne viste seg å være en kritisk faktor for at informasjonen nådde fram. I tillegg var budskapet innrettet mot spørsmål som målgruppen ønsket svar på, og det ble spredd gjennom gruppens nettverk. Det gjenstår å se hvor overførbart erfaringene med somaliere er for andre minoritetsgrupper, og med blick på smittebølgen våren 2021 påpeker Brekke (2021) at er et kontinuerlig behov for oppdatering av informasjonen og hvilken formidlingsmåter/-kanaler som benyttes.

En studie av somaliere i delstaten Minnesota i USA (Reget et al. 2021) peker også på nytten av å bruke tospråklig frivillige for å opplyse helsetrengende eldre somaliere over 65 år om covid-19. Dette for å sikre at de får den hjelp de trenger for helseplager som ikke er direkte knyttet til covid-19. Eksempelet beskriver hvordan en klinikk rekrutterte frivillige og ga dem opplæring for å kontakte somaliske pasienter. Den kliniske staben ved institusjonen kontaktet pasienten i etterkant hvis nødvendig, og telefonoppringningene bidro til å bygge tillit og gjenopprette kommunikasjonen mellom klinikken og pasientene.

Sesongarbeider i landbruks- og næringsmiddelindustrien

Bruk av innvandrere som arbeidskraft i landbrukssektoren og næringsmiddelindustrien er blitt vanlig i mange land, og under covid-19 har vi også sett at norsk landbruk lener seg tungt på sesongarbeidere, i hovedsak fra øst-europeiske land, men også andre land som for eksempel Vietnam. I tilknytning til covid-19 er det kommet forskningsbaserte artikler om utenlandsk (sesong)arbeidskraft i landbrukssektoren i Nord-Amerika.

I en studie av landbruksarbeidere i British Columbia, Canada, bekrefter Colindres (2021) tidligere (pre-covid-19) forskning i Ontario om helsemessige, legale og sosiale barrierer mot å få hjelp i denne gruppen arbeidere. I tilknytning til covid-19 avdekket de også kommunikasjonsbarrierer, begrenset tiltro til offentlige myndigheter, og manglende kontakt med hjelpeorganisasjoner. Selv om landbruksarbeiderne uttrykte vilje til å rapportere forhold til offentlige myndigheter, manglet de kunnskap om hvordan gå fram for å gjøre dette:

«Our research also highlights challenges workers faced communicating information to both health and social services. For instance, many participants expressed uncertainty about how to share information with medical and other support people and were concerned their medical information would be shared with others (e.g., employers, co-workers) without their consent. A large number of participants said they were not confident that their privacy would be ensured and proper consent obtained when seeking care, nor did they have confidence in follow-up communication from clinicians or other support people.» (Colindres 2021, side 9).

I tillegg påpekes det i artikkelen at nasjonale myndigheter i Canada, på tross av advarsler om de utfordringer landbruksarbeidere står overfor, ikke greide å ta hensyn til advarslene og i stedet bidro til gjøre situasjonen vanskeligere for dem.

I en studie fra USA, peker Flocks (2020) på at utenlandske (sesong)landbruksarbeidere har mindre kontroll over sine fysiske omgivelser enn nasjonale landbruksarbeidere og viser til økende antall covid-19 tilfeller i stater med høyt innslag av sesongarbeidere i landbruket. Tilgangen på slik arbeidskraft ble prioritert av de føderale myndigheter, men tiltak i forhold til helse og beskyttelse mot smitte ble ikke håndtert. Videre, selv om det nasjonale «Centers for Disease Control and Prevention» (CDC) utarbeidet anbefalinger om smittevern for landbruksindustrien, var det i hovedsak opp til delstatene og lokale institusjoner å sette i verk tiltak, noe de ifølge

Flocks mangler kunnskap og ressurser til å gjøre. På den annen side, det er også artikler som beskriver tiltak for å informere og beskytte utenlandske landbruksarbeidere. Dudley (2020) beskriver et tiltak i delstaten New York, der organisasjoner med tillit hos denne gruppen arbeidskraft satte i gang med å gi informasjon, ansiktsmasker og annen nødvendig støtte. I tillegg gikk de over fra fysisk kontakt til toveis kommunikasjon via mobiltelefon, SMS og samarbeid med en føderal organisasjon for lokalt helsetilbud for å bygge bru til landbruksarbeidere. Marcom et al. (2020) beskriver tiltak i North Carolina, der representanter for flere offentlige organisasjoner fra det lokale til delstatsnivå gikk sammen om å håndtere covid-19 situasjonen for landbruksarbeidere, blant annet ved testing og 14-dagers karantene ved innreise, ei gruppe som utførte tester på arbeidsplassene, og testing av effekter av telehelse.

3.7 Oppsummering

Studier fra flere land og kontinenter har avdekket at innvandrere og etniske minoriteter er utsatt for mer smitte, sykehusinnleggelse og død enn majoritetsbefolkningen i det enkelte landet. En rekke artikler har med utgangspunkt i slike mønstre pekt på et behov for en ekstra innsats med hensyn til informasjon og kommunikasjon overfor disse gruppene.

En gruppe artikler som tar for seg informasjon og kommunikasjon, går inn på mengden av informasjon ('infodemic') som befolkningen utsettes for, og i den sammenheng tilstedeværelsen av –bevisst eller ikke– feilinformasjon, samt konsekvenser i form av stigma og diskriminering. Det er bidrag som har kartlagt twitter-meldingenes («retweets») geografi for utsagn om covid-19 som biovåpen (mest påtakelig i delstater i USA). Det understrekes at slike mønstre ikke kan avdekke hvor feilinformasjon oppstår, men kan vise noen sosiale og romlige dimensjoner i tilknytning til en gitt «infodemic». Det er imidlertid dokumentert at migrantgrupper er utsatt for stigmatisering og diskriminering, blant annet har kinesiske innvandrere blitt utsatt for stigmatisering og diskriminering, med bakgrunn i meldinger om kina-virus og laboratorieprodusert bio-våpen. Det er også avdekket at stigmatisering og diskriminering spiller over til innvandrere fra andre land i Øst-Asia ('orientals').

Videre pekes det på at migranter er sårbare overfor feilinformasjon på grunn av begrenset kunnskap om helse og utfordringer med å tilegne seg nødvendig kunnskap i det landet de oppholder seg. Samtidig er det nyttig å ta hensyn til sentrale trekk ved informasjon og kommunikasjon om covid-19 i de landene innvandrere (og etniske minoriteter med tidligere tiders innvandringsopphav) kommer fra. For norske forhold kan en studie av Pakistan som peker på at sosio-kulturelle forhold kan ha ført til feiloppfatninger om smittevern og dermed gjort besøkende sårbare overfor smitte, gi nyttig innsikt.

Flere artikler fokuserer på den rollen sosiale medier har blant innvandrergrupper, og at en større tiltro til informasjon på sosiale medier gjør dem mer sårbare for feilinformasjon. Bildet er imidlertid ikke svart-hvitt. Det vises også til at sosiale medier kan spille en aktiv rolle i å formidle faglig sett korrekt informasjon.

Både overhyppighet av smitte, innleggelse og død blant innvandrergrupper og stigmatisering og diskriminering har gitt opphav til utforming av informasjons- og kommunikasjonsstrategier. Noen land har én felles hjemmeside for befolkningen generelt og innvandrergrupper, og noen land har en separat hjemmeside rettet mot innvandrergrupper. Atter andre land har en blanding.

Det varierer også i hvor stor grad myndighetene samarbeider med frivillige organisasjoner. Norge skiller seg ut med å ha initiert et slikt samarbeid, mens et slikt samarbeid var sjeldent i for eksempel Italia, Sverige og USA i første fase av pandemien. Litteraturen påpeker også at engelsk er dominerende i informasjonsarbeidet, og at det, som i Norge, ofte er engelsk tekst på linker til informasjon på fremmedspråk, dvs. at det forutsettes at innvandrere kan engelsk.

Fire hovedtemaer i tilknytning informasjonsstrategier er blitt identifisert: (i) Administrasjon av tidsriktig, tilgjengelig og lettlest offisiell informasjon på mange språk, (ii) målretting overfor spesifikke migrantgrupper, (iii) håndtering av feilinformasjon på sosiale medier, og (iv) annet, som utfordringer knyttet begrenset tilgang til og lite kunnskap om innvandreres mediebruk.

Nøytralisering av feilinformasjon har vært en prioritert oppgave og del av informasjonsstrategier i flere land. Internasjonalt er det et samarbeid mellom WHO og teknologiselskaper som driver plattformer for sosiale medier (Facebook, Twitter, TikTok, et cetera) og søkemotorer som Google, slik at for eksempel informasjon fra WHO kommer opp først under søk.

Flere bidrag gir anbefalinger for hvordan imøtegå stigmatisering, blant annet betydningen av hvilke ord og termer som bør brukes i den offentlige kommunikasjonen, samarbeid med folk med autoritet i målgrupper, og bruk av gode eksempler blant innvandrere og etniske minoriteter. Dette vil variere med hvilket nivå man befinner seg på, det lokal, regionale, nasjonale eller globale.

En særskilt utfordring under pandemien har vært å håndtere stress og depresjoner der sårbare innvandreregrupper og etniske minoriteter synes å være utsatt. I den sammenheng har man forsøkt å ta i bruk 'telehelse', dvs. kommunikasjon via digitale plattformer, for håndtere folks problemer. Imidlertid, innvandrere og etniske minoriteter møter utfordringer i å ta i bruk slike kanaler, samtidig som boforhold ikke er egnet for behandling av mentale problemer via internett.

Litteraturen peker i retning av at informasjons- og kommunikasjonstiltak bør skreddersys for enkelte grupper innvandrere og etniske minoriteter. Dette er vist for somaliere i Oslo, men også til en viss grad i en studie fra USA. Det har vist seg viktig å benytte personer med legitimitet og kompetent språk- og kulturforståelse, og med et nettverk for horisontal kommunikasjon. Imidlertid, det understrekes at situasjonen forandrer seg i løpet av en pandemi, slik at det er nødvendig med evne og vilje til justeringer underveis.

4 Etterlevelse av myndighetenes smittevernråd til innvandrere Informasjon og kommunikasjon

4.1 Bakgrunn og struktur

Da koronaviruset i begynnelsen av 2020 ble kjent som et svært smittsomt virus som kan medføre alvorlig sykdom og død, innførte myndighetene verden over smitteverntiltak i form av råd og regler for hvordan befolkningen skal forholde seg til sine omgivelser for ikke å spre smitte. Tiltakene har i stor grad vært like, men med lokale og nasjonale tilpasninger. Rådene som har vært rettet mot befolkningen, handler særlig om å passe på god *håndhygiene* med nøye håndvask og bruk av antibac, hoste og nyse i albuen for ikke å spre smitte, og å holde seg hjemme dersom man har forkjølelsessymptomer. Videre ble det innført regler om *sosial avstand*, som blant annet innebærer å holde 1-2 meters avstand fra andre, bruk av munnbind i det offentlige rom (som i butikker og kollektivreiser), hjemmekontor for de bedriftene og virksomhetene som har hatt mulighet til det, samt begrensninger på antall besøkende hjemme. Enkelte land har i perioder hatt forbud mot å bevege seg utendørs, med unntak av nødvendige ærend som matinnkjøp. I tillegg omfatter tiltakene *råd om ikke å reise* til andre land eller regioner med mye smitte.

Hvordan smittevernrådene etterleves av befolkningen og i hvilken grad de etterleves påvirkes av flere forhold. Etterlevelse påvirkes av livssituasjonen og arbeidssituasjonen, egne preferanser og oppfatninger av risiko, graden av tillit til myndighetene eller forståelse av budskapet (språkbarrierer). Det påvirkes også av i hvilken grad myndighetens informasjon når frem til befolkningen og til de gruppene tiltakene er rettet mot.

Dette kapitlet tar for seg erfaringer med hvordan befolkningen med innvandrerbakgrunn etterlever slike tiltak og råd. Befolkningen med innvandrerbakgrunn er som vi vet ikke en homogen gruppe, og de skiller seg heller ikke nødvendigvis fra majoritetsbefolkningen når det gjelder å følge smittevernråd. Men enkelte minoritetsgrupper vil ha større utfordringer med å følge smittevernrådene, gitt sosioøkonomiske og/eller strukturelle forhold i hverdagen.

Søket i databasene ga relativt få resultater på forskning som spesifikt tar for seg hvordan grupper med innvandrerbakgrunn etterlever smittevernråd sammenliknet med de to andre temaene som omfattes av denne rapporten, henholdsvis om informasjon til innvandremiljøer og vaksinasjonsdekning. Det sparsommelige omfanget av forskningslitteraturen gjelder både nordiske og internasjonale studier, noe som også påpekes i en FHI rapport fra 2021 (Nilsen et al 2021). Imidlertid er det flere studier som tar for seg temaer knyttet til etterlevelse for hele befolkningen, der det også settes søkelys på variasjoner i alder, kjønn og innvandrerbakgrunn. I tillegg finner vi også studier som indirekte tar opp temaer som er aktuelle. Det dreier seg om høyere andel smitte og sykehusinnleggelse blant innvandrere enn majoritetsbefolkningen og som blant annet *kan* begrunnes i manglende etterlevelse av smittevernråd. Vi har valgt å trekke frem hovedfunn også fra et utvalg av disse studiene som kan ha relevans for våre problemstillinger.

Til sammen har vi gått gjennom 20 arbeider fordelt på 8 norske og 12 fra andre land inkludert Norden.

Studiene favner flere interessante problemstillinger og temaer som vi her vil løfte fram. Disse kan deles inn i to hovedinnretninger. Den ene innretningen dreier seg om å teste hypoteser om hvordan denne gruppen forholder seg til regler og retningslinjer fra myndighetene og hvordan disse påvirker hverdagen. Denne forskningen er i stor grad basert på større statistiske data og store surveys som fanger opp forhold om covid-19 som gir *indikasjoner* på etterlevelse. Den andre innretningen baseres på undersøkelser som er ute etter erfaringer med å etterleve råd og

regler fra myndighetene. Disse er enten basert på surveys rettet til enkelte grupper eller/og intervjuer med et mindre utvalg.

For å systematisere hovedfunnene har vi valgt å dele kapitlet inn etter noen hovedtemaer. Vi har først delt funnene mellom studier som viser at smittevern rådene etterleves, og studier som viser det motsatte. Under den første kategorien har vi organisert funnene i hvilke tiltak som etterleves og hvordan dette påvirker ulike sider av hverdagen. Under den andre kategorien ser vi etter forklaringer på hvorfor smittevern rådene er vanskelig å etterleve. En overordnet problemstilling er om funnene er generaliserbare.

Variabler som går igjen i forskningslitteraturen kan deles inn i følgende:

- *Smittevernregler*: anbefaling om å vaske hendene med såpe eller antibac, unngå å håndhilse på eller klemme folk, holde avstand (1-2 meter) til andre enn dem man bor sammen med, og unngå grupper på mer enn antall personer som er anbefalt. Restriksjoner på reiser omfattes også av smittevernreglene.
- *Aksept for smittevernreglene* (om reglene er for strenge, slik de bør være eller burde være strengere)
- *Sosiodemografiske variabler*: kjønn, alder, innvandrerbakgrunn (land), sosioøkonomisk status som utdanning, jobb og husholdsøkonomi
- *Tillit til myndighetenes håndtering av pandemien*

4.2 Hvordan etterleve smittevern rådene - erfaringer fra målgruppen

Rådene om å følge smittevernstiltak griper inn i folks hverdag på ulike måter. Litteraturen som diskuterer erfaringer med hvordan innvandrerbefolkningen etterlever smittevern rådene nyanserer i stor grad funnene relatert til ulike sider ved hverdagslivet.

Generelt viser flere studier både nasjonalt og internasjonalt at det er betydelig grad av støtte til og etterlevelse av smittevern råd, både når det gjelder sosial distansering og hygiene. I en norsk studie fremheves det at støtten generelt er større blant innvandrerbefolkningen enn i befolkningen for øvrig (Nilsen et.al 2021). Studien viser til forskjeller mellom ulike innvandrergrupper og med ulik landbakgrunn. Resultatene viser at de ulike landgruppene i like stor, eller i større grad, enn majoritetsbefolkningen, tar pandemien på alvor. Personer fra Øst-Afrika var noe mer positive og hadde en noe høyere selvrapportert etterlevelse av råd både om sosial distansering og hygiene sammenliknet med andre grupper. Dette var svakest blant personer fra Vest-Europa og Norden (ibid.). Ifølge en undersøkelse om koronaadferd etter landbakgrunn fra fire norske fylker rapporterte de respondentene som var født i lav- eller middelinntektsland, gjennomsnittlig en bedre koronahygiene enn de som var født i Vest-Europa eller rike land utenom Vest-Europa (Aarø et.al (2021). Når det gjaldt råd om sosial distanse, var gruppen fra lavinntektsland på lik linje med øvrige grupper (ibid.). Selv om det påpekes at funnene ikke kan generaliseres viser begge disse studiene at befolkningsgrupper fra lavinntektsland etterlever smittevern råd om hygiene og sosial distanse. Imidlertid viser studien fra Aarø et.al. at det å håndhilse eller klemme andre, eller ta kollektivtransport, etterleves i mindre grad blant denne gruppen sammenliknet med de som var født i rikere land. Dette gjaldt særlig de som var født i andre land, da særlig blant de med landbakgrunn med høy forekomst av smitte og sykehusinnleggelse som Afghanistan, Pakistan, Tyrkia, Somalia og Irak (ibid.). Også en studie fra India viser høy etterlevelse av smittevern rådene blant innbyggerne (Bauza et.al. 2021).

En oversikt fra folkehelseinstituttet i Storbritannia viser at innvandrerbefolkningen ikke nødvendigvis følger smittevernreglene (Statistical bulletin 2021). Oversikten er basert på kvalitative intervjuer med informanter med innvandrerbakgrunn, gjennomført vinteren desember 2020-januar 2021. Studien viser at enkelte informanter fortsatte å være sosiale privat, men fulgte

ellers rådene om myndighetenes smittevern (ibid.) Forklaringene på informantenes etterlevelse eller mangel på dette var blant at informantene var kritiske til effekten av tiltakene, særlig når det gjaldt bruk av munnbind, og etterfulgte derfor ikke rådene om bruk av dette. Enkelte var også skeptiske til rådene om smittevern generelt. Disse informantene forholdt seg til nyhetskanaler som kom med alternativ informasjon om covid-19-pandemien. Et interessant funn var at informantene trakk frem en rekke *demotiverende motiver* som bidro til at de i mindre grad fulgte smittevernradene. For eksempel var uklare regler et motiv, og at det ikke var så farlig å bryte regler og anbefalinger all den stund det ikke var innført sanksjoner for å ikke følge dem. Liknende funn går fram i studier fra Oslo der informantenes begrunnelser for å følge smittevernradene må oppleves som meningsfulle for deres livssituasjon (Skogheim et.al 2020, 2021).

4.2.1 Smittevernradenes påvirkning på hverdagen

Skogheim et.al. (2021) setter blant annet søkelys på hvordan innvandrere i eksponerte yrker og familier med små barn etterlever smittevernradene. Studien ble gjennomført vinteren 2021, etter to-tre måneder med full nedstengning og strenge smitteverntiltak i Oslo. Datamaterialet baseres både på en survey til småbarnsfamilier i en bydel i Oslo gjennomført våren 2020 med spørsmål om informasjon, og på intervjuer med 15 personer i såkalt sårbare yrker som helsepersonell, buss- og taxisjåfører og vaskehjelper – yrkesgrupper som ikke har hatt mulighet til hjemmekontor, med spørsmål om hvordan de forholdt seg til smittevernradene (Skogheim et.al. 2021). Funnene fra intervjuene viser at informantene er svært opptatt av å ikke å overføre smitte mellom ulike miljøer og arenaer, slik som mellom hjem og arbeidsplass, mellom hjem og slektninger, mellom kolleger og mellom ansatte og brukere av tjenester. De er også nøye med håndhygiene og enkelte vasker også daglig klærne som de bruker på jobb. Familiene har pålagt seg selv store begrensninger når det gjelder sosial omgang, ved ikke å ha besøk eller gå på besøk selv, med få unntak. Kontakten er begrenset til telefon eller til å sette mat utenfor døra til gamle foreldre. De har også testet seg ved mistanke om smitte. Dette tyder på stor ansvarsfølelse for å begrense smitte (ibid.).

Aarø et.al. (2021) viser at oppslutningen om myndighetenes koronatiltak var høy i alle innvandrergupper. Imidlertid var alle gruppene som hadde en ikke-norsk landbakgrunn mer enige enn de som var født i Norge av norske foreldre, i at myndighetene har grepet for sterkt inn i folks liv med sine koronatiltak.

I følge Bauza et.al (2021) har smittevernradene påvirket folks hverdagsliv i stor grad, både i jobbsituasjonen, når det gjelder økonomisk sikkerhet og generelt for opplevelse av livssituasjonen.

4.2.2 Smittevernradenes påvirkning for arbeidslivet

Personer i eksponerte yrker viser seg å ha større utfordringer med å etterleve smittevernrad enn andre, noe flere studier tar opp. Ifølge en rapport fra FHI som ser på forekomst av smitte blant innvandrergupper i Norden, viser sårbare yrkesgruppene seg å være mest utsatt for smitte og sykdom (Vist et.al. 2021). Dette dreier seg om helsepersonell, yrkessjåfører, vaskehjelper og servicepersonalet.

Hvordan arbeidsplassen er tilrettelagt for å ivareta smittevern påvirker arbeidstakernes mulighet for å etterleve smittevernradene. Skogheim et.al (2021) viser at for eksempel systemer for registrering av tilstedeværelse, ulike soner på pauserom, god tilgang på antibac og munnbind bidrar til at arbeidstakere som ikke har mulighet til hjemmekontor, kan føle seg trygge på jobb og kan følge smittevernradene. Arbeidsplasser som ikke har gode systemer, bidrar til det motsatte. Frykt for å bli smittet på arbeidsplassen oppleves av taxisjåfører fordi passasjerer ikke vil overholde regler om munnbind (ibid.).

Strukturelle faktorer som følge av myndighetens smittevernrad, er for eksempel uklare lønnsordninger ved sykefravær med symptomer eller ved karanteneopphold, eller redusert inntekt på grunn av sviktende kundegrunnlag for taxisjåfører kan bidra til tap av inntekt (Skogheim et.al.

2021). Dette er uintenderte effekter av tiltakene som påvirker hverdagen til sårbare grupper, deriblant befolkningen med innvandrerbakgrunn. Andre forhold kan være endrede arbeidstider eller turnuser som innføres på arbeidsplassen på grunn av pandemien, og som påvirker andre deler av de daglige rutinene som ikke alltid er lett å forene med for eksempel små barn (ibid.).

4.2.3 Hensyn til egen og andres helse – vurdering av risiko

En begrunnelse for å etterleve smittevernrådene som påpekes i flere artikler, er både egen helse (ønske om å ikke bli smittet) men også andres helse (ikke å smitte andre). Skogheim et.al. (2021) viser at informantene tar ansvar både for egen og andres helse. Egen situasjon kommer i annen rekke. Studien viser også endringer i hverdagen. Informanter i yrker med turnusordninger har i større grad fått en annen arbeidshverdag enn de hadde før. Det medfører større arbeidspress, og for noen også økt arbeidstid for å opprettholde inntektene eller hindre for store tap av inntekt. Dette gjelder særlig taxisjåfører som i stor grad har mistet kunder under pandemien (Skogheim et.al 2021).

Ungdom har i norske medier vært i søkelyset som en særlig utsatt gruppe under pandemien. Sosial isolering og store begrensninger på et sosialt liv har vært utfordrende. Hvordan har ungdom med innvandrerbakgrunn forholdt seg til smittevernrådene? I en studie om Oslo-ungdommens overholdelse av smittevern går det fram at ungdom med innvandrerbakgrunn rapporterte oftest at de fulgte smittevernreglene sammenliknet med ungdom med majoritetsbakgrunn, på lik linje med ungdom i de to øverste trinnene i videregående skole. Det samme gjaldt ungdom med bosted ytre Oslo øst. Den rapporterte smitteadferden varierte lite etter foreldres sosioøkonomiske status. Rapporten påpeker at det er nytt at ungdom med innvandrerbakgrunn og med bosted i ytre øst rapporterer å følge smittevernregler oftere enn andre. Funnene forklares med at overhyppigheten av smitte kan være relatert til strukturelle forhold i hjemmet, utsatte yrker og tettere kontakt mellom generasjoner, men også at denne gruppen ungdom var mindre varsomme i begynnelsen av pandemien da forekomsten av smitte var lavere, og at de endret adferd etter at smittespredningen økte (Soest et.al 2020).

Liknende funn vises i to studier fra Storbritannia. Den ene ble gjennomført våren 2020 som en kvalitativ studie om muslimske innbyggeres etterlevelse av smittevernråd (Hassan et.al 2021). Bakgrunnen for å gjennomføre studien var den økende bekymringen for at den muslimske delen av befolkningen, som utgjør den nest største religiøse delen av befolkningen i Storbritannia, er mer sårbar for covid-19 enn andre grupper, blant annet fordi de bor i levekårsutsatte, segregerte områder. Det vises også til tradisjoner om store felles måltider, spising av samme tallerkener og bestikk, eller kyssing på kinn og på hånd når de møter andre. Slike tradisjoner praktiseres blant enkelte grupper. Studien er basert på 25 intervjuer og 4 fokusgruppeintervjuer (med 22 informanter). Funnene viser at jo større oppfatning av risiko blant informantene, dess viktigere var det å følge råd om håndhygiene og sosial avstand. Sosioøkonomiske og strukturelle faktorer påvirket imidlertid i hvilken grad informantene var i stand til eller ha mulighet for å følge tiltakene. En annen faktor var at religiøs tro og en sterk ansvarsfølelse var viktige drivere for å holde reglene, etterfulgt av myndighetens råd. Svarene tolkes dithen at informantene ønsket å ta hensyn til egen helse (ikke bli smittet), andres helse (ikke smitte andre), men også det å leve etter muslimske lederes anbefalinger om å leve som en god muslim. Det påpekes at gjeldende smittevernregler dermed blir meningsløs for denne gruppen, og at det er behov for mer skreddersydde råd om smittevern (Hassan et.al. 2021).

Den andre studien fra Storbritannia, også gjennomført som en kvalitativ studie blant innvandrergrupper fra såkalt BAME-områder (Black, Asian and minority ethnic), viser også at informantene var opptatt av å overholde smittevernrådene. Analysen viser imidlertid også at informantene tilpasset reglene etter egne vurderinger og livssituasjon (Denford et.al. 2021). Det innebar å ta hensyn til egen og andres helse og risiko for smitte, men likevel tilpasset ønskede eller nødvendige aktiviteter. Studien viser tre mønstre: i) de som overholdt smittevern ut fra et forsiktighetsmotiv, dvs. for å unngå smitte for seg selv og familien, ii) de som var risikomotivert,

dvs. de som vurderte risikoen for smitte lav og iii) de som overholdt smittevern fordi det var nødvendig pga. arbeid eller sosiale støtteordninger. Studien understreker behovet for tilpassete intervensjoner og tiltak for ulike befolkningsgrupper (Denford et.al. 2021).

En nylig gjennomført undersøkelse basert på studier og statistikker hentet fra innvandrertette byområder i Danmark, Finland, Norge og Sverige, viser også variasjon i hvordan og hvorfor befolkningen med innvandrerbakgrunn overholdt smittevernreglene. For eksempel fant forskerne at råd om ikke å ta offentlig transport er vanskelig å overholde fordi mange ikke har egen bil (Sigurdjonsdottir et.al. 2021). Selvisoliering blant familier med mange i samme bolig er et annet eksempel som er vanskelig å overholde. Et tredje eksempel på råd som er vanskelig å overholde er hjemmekontor, noe som er umulig for personer som jobber i service-, transport eller helsesektoren. Forskerne tilbakeviser påstander om manglende språkforståelse som forklaringsmodell (ibid.). Liknende funn går igjen i andre undersøkelser som omhandler råd om å unngå offentlig transport eller språkbarrierer som en forklaring på manglende etterlevelse. Bildet viser seg å være mer sammensatt (Skogheim et.al. 2021, 2020).

4.3 Strukturelle faktorer som forklaring på at smittevernråd er vanskelig å etterleve

Flere studier tar utgangspunkt i statistikker som viser at en større prosentvis andel av innvandrerbefolkningen blir syke og innlagt på sykehus enn majoritetsbefolkningen. Med bakgrunn i disse tallene søkes ulike årsaksforklaringer for hvorfor flere i denne gruppen blir syke. En av årsakene som trekkes frem er at de i mindre grad følger smittevernreglene enn majoritetsbefolkningen og dermed er mer utsatt for smitte, og felles for studiene er at dette forklares med ulike sosioøkonomiske forhold. I det følgende presenteres dette nærmere.

4.2.1 Segregerte og levekårsutsatte områder er mer sårbare for pandemien

En nylig gjennomført studie fra Norden fremhever særlig sosioøkonomisk segregasjon som en begrunnelse for at befolkningsgrupper med innvandrerbakgrunn *ikke* kan etterleve smittevernrådene på like linje med andre deler av befolkningen. Studien henter erfaringer fra innvandrertette byområder i Danmark, Finland, Norge og Sverige, basert på studier og statistikker i de respektive land (Sigurdjonsdottir et.al. 2021). Statistikkene viser en høy andel av smittede og døde i slike områder. Manglende etterlevelse i levekårsutsatte områder blir forklart med at myndighetene ikke har hatt fokus på befolkningens utfordringer og manglende muligheter under pandemien. Sosioøkonomisk segregasjon inngår i diskursen om strukturelle årsaker til manglende etterlevelse, og omfatter forhold som lav inntekt og språkbarrierer. Disse temaene tas opp i avsnittene nedenfor.

En systematisk oversikt over tilgjengelig forskning fra Norge, Danmark og Sverige viser at innbyggere født i Somalia, Pakistan, Tyrkia og Irak (i Sverige også innbyggere født i Chile og Etiopia, i Danmark også innbyggere født i Marokko og Libanon) har en høyere risiko for covid-19-infeksjon enn andre (Vist et.al. 2021).

4.3.1 Bekymring for egen økonomi og lav sosioøkonomisk status

Økonomiske forhold, som bekymring for tap av egen inntekt eller rett til sykelønn kan være barrierer som påvirker graden av hvordan smittevernrådene etterleves, enten det dreier seg om å teste seg eller holde seg hjemme med forkjølelssymptomer eller mistanke om smitte.

Papageorge et.al (2021) setter i en omfattende studie fra USA søkelyset på sosioøkonomiske grupper og etterlevelse av smittevernrådene. Studien er basert på surveydata innhentet april 2020. De finner signifikante forskjeller i befolkningen med lav husholdinntekt og andre grupper der den førstnevnte gruppen i mindre grad etterlever rådene. Blant disse gruppene finner de også minoritetsgrupper. Samtidig viser studien at den afroamerikanske delen av befolkningen i større

grad enn hvite håndhever regler om bruk av antibac (god håndhygiene) og bruk av munnbind (19 prosent flere). Forskerne tolker disse funnene i lys av at det er de minst inngripende tiltakene som er lettest å håndheve sammenliknet med for eksempel sosial distansering (Papageorge et.al. 2021, s. 716).

Ifølge Papageorge et.al. (2021) er det særlig personer i en sårbar økonomisk situasjon som oftere enn andre opplever praktiske problemer med etterlevelse av smittevernråd, og som opplever den største byrden. Det dreier seg om personer som ikke har råd til helseforsikringer og/eller ikke har fast jobb. For eksempel blir de med lav inntekt tvunget til å velge mellom egen helse eller å betale regninger (Atchison et.al. 2021, Papageorge et.al. 2021).

Strukturelle faktorer som forklaring ser vi også i en liknende studie fra USA. Den viser at det ikke er etniske minoriteter som skiller seg ut med manglende etterlevelse av smittevern, men at det er andre felles karakteristika blant de som i mindre grad følger rådene (Kim et.al. 2020). Forskerne fant at kvinner, afroamerikanere, latinamerikanske (hispanic) og asiatiske grupper, de som er høyt utdannet, de med underliggende sykdom, de som stoler på nyhetene og som bor i stater der smitten var mer utbredt, følger smittevernradene mer enn andre. Funnene viser altså ingen forskjell på hvite amerikanere og andre grupper gitt like andre forhold (ibid.).

Kim et.al. (2020) finner også i sin studie fra USA en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og utfordringer med etterlevelse av smitteverntiltak fordi husholdene er avhengig av arbeidsinntekter fra midlertidige arbeidskontrakter. Derfor tar de større risiko ved for eksempel å ta offentlig transport til og fra jobben til tross for at dette er frarådet fordi de ikke har andre valg. Denne studien fra USA viser også at personer som bor sammen med andre har større sannsynlighet for å etterleve smitteverntiltakene om sosial distansering fra andre enn de som bor alene (ibid.).

4.2.3 Trangboddhet

Flere studier trekker fram trangboddhet som en forklaringsvariabel for at det kan være vanskelig å etterleve råd om smittevern blant personer med innvandrerbakgrunn. Det er imidlertid ingen av studiene som direkte knytter trangboddhet med hindringer for etterlevelse av smittevernråd, men flere studier ser trangboddhet som en av flere mulige årsaker til at det er vanskelig å overholde råd og anbefalinger om smittevern (bl.a. Indseth et.al. 2021, Sigurdjonsdottir et.al. 2021). En indikasjon er smittetall og sykehusinnleggelse. I Norge viser FHIs oversikter fra Oslo at trangboddhet er assosiert med høyere smittetall og innleggelse både for personer som er født utenfor Norge og for personer som er født i Norge, men trangboddhet har likevel ikke en vesentlig betydning for påvist smitte eller innleggelse (Indseth et.al. 2021). En mulig forklaring som vises til er at det uansett er vanskelig å unngå å smitte andre i samme husholdning tidlig nok selv om smitteverntiltakene overholdes, uavhengig av boligstørrelse.

Å isolere seg hjemme viser seg å være vanskeligere for denne målgruppen enn majoritetsbefolkningen. Atchison et.al. (2021) viser i en studie fra Storbritannia at selv om viljen var til stede blant respondenter med innvandrerbakgrunn, var det vanskelig å overholde denne regelen. Studien baseres på en survey med ca. 2500 respondenter gjennomført våren 2020. Den viser for øvrig at det er signifikant sammenheng mellom sosioøkonomisk sårbarhet og mulighetene for å etterleve smittevernradene, blant annet å kunne jobbe hjemmefra.

4.3.2 Er myndighetenes smitteverntiltak tilpasset sårbare grupper med innvandrerbakgrunn?

I Storbritannia gikk myndighetenes ut med rådet om å «Stay home-protect the nhs¹³ – save lives» våren 2020 (Donà 2021.) Disse og etterfølgende restriksjoner er utgangspunktet for en kritisk artikkel som tar for seg hvordan myndighetenes kommunikasjon og råd påvirker migranternes hverdag, altså en indirekte påvirkning av myndighetenes styring på denne gruppen. Studien tar

¹³ NHS er National Health Service

utgangspunkt i tre analytiske kategorier; overnatting/bosted, helse og overlevelse som alle henger sammen. Myndighetenes råd tar for gitt at hjemmet er et trygt sted for alle. Dette gjelder ikke asylsøkere som ofte bor trangt med mange andre eller andre som bor midlertid under dårlige boforhold. Det er også vanskelig å overholde for familier med mange barn som bor i små boliger. Konklusjonen viser at myndighetenes politikk bidrar til å hindre at migranter og asylsøkere kan overholde smitteverntiltakene (ibid.).

4.3.3 Vanskelig å tilegne seg informasjon

Flere studier påpeker at digitale verktøy som for eksempel pålogging med Ban-ID, kan være et hinder for å få med seg informasjon om blant annet testing og karantene fordi ikke alle har dette (Papageorge et.al. 2021, Sigurdjonsdottir et.al. 2021). I Norge er den såkalte TISK-strategien (testing, isolasjon, smittesporing og karantene) i stor grad basert på at befolkningen selv kan innhente informasjon digitalt, noe som kan gjøre det vanskelig å bli testet dersom man ikke har enkel tilgang til de aktuelle nettstedene (Indseth et.al 2021). Tilsvarende konkluderer Le et al. (2021) i en studie av helsekompetanse at innvandrere fra Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia og Vietnam rapporterer svakere generelle digitale ferdigheter enn befolkningen ellers, og det gjelder spesielt for eldre innvandrere, samt dem med lite utdanning, lav økonomisk status og langvarig sykdom. Konsekvensen er ifølge forfatterne en «svakere beredskap til å ta i bruk *digitale helsetjenester*» (ibid. side 9) noe som i neste omgang kan påvirke etterlevelse.

Manglende digital tilgang påpekes også som en kildekritisk faktor i gjennomføringen av større surveys, fordi deltakelse i undersøkelsen krever innlogging på nettet. Dette kan gi et skjevt utvalg ved at personer uten tilgang til internett ikke kan delta i slike undersøkelser, noe som flere av studiene tar opp (Atchison et.al. 2021). Papageorge et.al. (2021) finner kun små forskjeller i smittevernsadferd mellom hvite og ikke-hvite, men påpeker at personer i sårbar sosioøkonomisk situasjon oftere opplever praktiske problemer med etterlevelse av smittevernråd fordi de ikke har tilgang på digitale plattformer på samme måte som grupper med høyere sosioøkonomisk status (Papageorge et.al. 2021). Disse studiene fremhever betydningen av lik tilgang på å kunne svare på nettbaserte undersøkelser. Dette kan igjen knyttes til like demokratiske rettigheter. Lik tilgang på informasjon er for øvrig et viktig felt som vies stor oppmerksomhet i flere av studiene (Skogheim et.al. 2020, 2021, Atchison et.al. 2021).

Skogheim et al. (2020) viser at manglende forståelse av norsk språk og kultur blir et problem for informasjonsformidlingen fra myndighetene fordi mottakerne ikke forstår eller kan misforstå budskapet, blant annet fordi ordbruken åpner for flere tolkninger. I tillegg er mange språk mer tuftet på en muntlig tradisjon enn skriftspråk, og de største utfordringene ser man i abstraksjonsnivå i språket. Funnene viser også at mye av informasjonen har vært og fremdeles er basert på digital formidling, og det er derfor nødvendig med både norsk og digital kompetanse for å finne fram til oversatt informasjon på nett. Det forhindrer at sårbare grupper får tilgang til tilgjengelig og likeverdig informasjon. Selv om mange i innvandremiljøene er brukere av sosiale media, varierer det hvorvidt man er vant med å søke opp informasjon fra offentlige myndigheter (ibid.)

Imidlertid viser den svenske studien fra de nordiske landene at manglende språkforståelse ikke er en hindring for å følge smittevernrådene (Sigurdjonsdottir et.al. 2021). Dette begrunnes med at rådene om hygiene og sosial distansering i stor grad er de samme i alle land, og selv om man ikke følger vertslandets nyhetssendinger, vil smittevernråd fra hjemlandet fanges opp. Samtidig påpekes utfordringene med at alvorlighetsgraden og smittesituasjonen er ulik (ibid.).

Media har en stor påvirkning på hvordan smittevernrådene forstås og etterleves (Skogheim et.al. 2020, Melki et.al. 2020) finner store effekter av medias innflytelse på etterlevelse av smittevernrådene, og påpeker at kunnskap er viktig for forståelsen av smittevernrådene. Imidlertid viser studier at informasjonsformidling lykkes best dersom den går gjennom kjente kanaler i form av lokale nettverk og organisasjoner (Skogheim et.al. 2020, s. 70).

4.3.4 Isolasjon og utenforskap som en følge av smittevernråd

En av konsekvensene av å følge smittevernrådene er at den kan bidra til økt isolasjon og utenforskap (Skogheim et.al. 2020). Utenforskapet har forskjellige utfall avhengig av hvem det gjelder og livsfase- og situasjon. Når folk blir permittert eller mister jobben, opplever de både økonomisk usikkerhet og å miste eller få svekket fellesskap med kolleger. Barn og unge som får begrensede muligheter til å delta i fritidsaktiviteter, må være mer hjemme, noe som har bidratt til mer slitasje i noen familier. I trangbødde familier med flere barn kan det være vanskelig å finne plass og få ro til å jobbe med skolearbeid, familiene kan ha begrenset tilgang til digitale skoleverktøy og ikke alle unge behersker digitale skoleverktøy, selv om de bruker sosiale media. En annen konsekvens av stengte skoler er at barn og ungdom kan oppleve mer utenforskap i vennegjengen (ibid.)

Andre helserelaterte plager som følge av å følge smittevernrådene, kan være pessimisme og problemer med nattesøvnen. Aarø et.al. (2021) viser at innvandrere som var født i lav- eller middelinntektsland hadde høyere skår på slike plager enn personer født i Norge eller andre vest-europeiske land.

4.3.5 Tillit til myndighetene påvirker graden av etterlevelse

Et av hovedfunnene fra en omfattende survey som inkluderer ti europeiske og ett asiatisk land¹⁴ viser en klar sammenheng mellom tillit til landets myndigheter og etterlevelse av smitteverntiltakene (Georgieva et.al. 2021). Surveyen omfatter svar fra rundt 9500 respondenter som ble spurt om å vurdere 44 smitteverntiltak. Selv om studien ikke har søkelys på innvandrere spesielt (respondentene delt inn etter demografiske og sosioøkonomiske variabler) er funnene relevante for å si noe om etterlevelse av smitteverntiltak. Studien viser signifikante forskjeller mellom landene både på opplevd effektivitet av tiltakene, graden av restriksjoner og etterlevelse. Nesten halvparten av respondentene mente at smitteverntiltakene var mer inngripende og hadde større konsekvenser enn selve sykdommen. Mens funnene viser at respondentene fra Nederland var mest skeptiske til smitteverntiltakene og hadde lite tillit til at tiltakene var de beste, hadde Finland stor tillit blant sine respondenter. Polske respondenter viste lavest tillit. Finske, engelske og indiske respondenter mente at rådene var adekvate, men i Sverige viser svarene at rådene var utilstrekkelige. Respondentene fra Sverige viste også største frykt. Hovedfunnene som fremheves i undersøkelsen er sammenhengen mellom hvordan smittevernrådene oppfattes og etterleves og tillit til myndighetene. Graden av tillit inkluderer hvordan myndighetene ser de lange linjene og kommuniserer et helhetlig bilde, og hvordan media fremstiller pandemien. Det påpekes at tillit ikke kan bygges på kort tid, og de landene som scorer dårlig på befolkningens tillit til landets myndigheter vil i liten grad kunne bygge opp tillit under en pandemi eller en annen krisesituasjon (ibid.).

En parallell til at etablerte strukturer påvirker etterlevelse i positiv retning vises blant annet i studien fra Skogheim et.al. (2020). Kommunikasjon og informasjon om smitteverntiltak til sårbare innvandrergupper som ikke behersket skriftlig språk eller hadde tilgang på internett, var enklere å gjennomføre gjennom allerede etablerte organisasjoner og lokale foreninger enn ad hoc tiltak.

4.2 Oppsummering

Hensikten med flere av studiene som er gjennomgått i dette kapitlet, er å få fram behovet for mer tilpassede tiltak til befolkningen med innvandrerbakgrunn. I tillegg legges det vekt på at funnene kan ha overføringsverdi for en liknende situasjon i fremtiden, enten det dreier seg om en ny pandemi eller annen krisesituasjon som krever at hele befolkningen får informasjon og følger de rådene som formidles fra myndighetene. Befolkningen med innvandrerbakgrunn er av ulike

¹⁴ Landene omfatter Storbritannia, Belgia, Nederland, Bulgaria, Tsjekkia, Finland, Latvia, Polen, Romania, India og Sverige

grunner spesielt sårbare i krisesituasjoner sammenliknet med majoritetsbefolkningen, enten det handler om språkbarrierer eller strukturelle forhold som økonomi og trangboddhet.

Oppsummert viser de kvalitative studiene to tendenser. Den ene retningen viser at personer med innvandrerbakgrunn er opptatt av å følge råd fra myndighetene på lik linje med befolkningen ellers, mens andre studier viser at målgruppen er mindre opptatt av dette. Det er særlig *ustabil økonomi* og/eller *lav inntekt* som forklarer at det kan være vanskelig å etterleve myndighetenes smittevernråd. En reell risiko for å tape arbeidsinntekt eller i verste fall frykt for å miste jobben hvis man blir syk eller smittet, er en av begrunnelse som trekkes fram. Dermed er terskelen for å bli hjemme med symptomer høyere. Selv om det er stor forskjell på innvandrergrupper som er i en sårbar økonomisk situasjon i de nordiske landene sammenliknet med resten av Europa og USA, der forskjellene er større mellom de mest sårbare gruppene og majoritetsbefolkningen, oppleves de relative forskjellene i de nordiske landene som utfordrende blant innvandrerfamilier. Ustabile inntekter gir mindre valgfrihet.

Flere av artiklene har tatt opp tillit til myndighetene som en viktig faktor for etterlevelse av smittevernrådene. Dette kommer fram både i nasjonale undersøkelser og i de store internasjonale surveyene som omfatter mange land. Selv om enkelte av disse studiene ikke omhandler befolkningen med innvandrerbakgrunn særskilt, avdekker de en sammenheng mellom landenes koronastategi, antall smittede og syke og tilliten til myndighetene. Land med høy tillit til myndighetene har lavere smittede enn land med lav tillit.

Andre forhold som påvirker graden av etterlevelse, er frykt og stress rundt egen helse og risiko for å bli alvorlig syk. Enkelte undersøkelser viser at frykt øker sannsynligheten for å etterleve smittevernrådene.

Flere av studiene kommer med råd og anbefalinger om hvordan man skal håndtere en liknende situasjon i fremtiden. Det dreier seg om alt fra fysiske strukturer i bolig- og byutvikling, til mer skreddersyde tiltak for innvandrergrupper. Det er viktig å påpeke at rådene er basert på den internasjonale litteraturen, og at enkelte punkter vil være mindre aktuelle for norske forhold:

- Legge til rette for åpne parker og utearealer i boligutvikling for å ivareta folks behov for luft og mulighet til å holde fysisk avstand.
- Bygge ut internetttilgang til alle, også i sårbare områder.
- Bidra med støtteordninger for personer med ustabil jobbtilgang for å lette byrdene med å måtte velge inntekt framfor egen og andres helse.
- Myndighetene må gjennomføre undersøkelser som gir kunnskap om hvordan man skal takle fremtidige kriser knyttet til folkehelse, og om hva som skal til for å øke tilliten til håndtering av pandemier.
- Myndighetene bør skreddersy (smittevern)råd for ulike grupper i sårbare livssituasjoner, deriblant etniske minoritetsgrupper med lav inntekt, utsatte yrkesgrupper, trangboddhet, store husholdninger etc. For eksempel oppleves det meningsløst å etterleve tiltak om å arbeide hjemmefra når arbeidsplassen er buss eller drosje, eller ikke reise kollektivt når man ikke har egen bil.
- Råd og regler må formuleres enkelt og ikke omfatte mange på en gang. Trinnsvis innføring bidrar til at flere kan etterleve tiltak fordi det tar tid å endre vaner.
- Det må tydeliggjøres hva man MÅ og BØR gjøre, hva som er anbefalinger og hva som er påbud. Det er vanskelig å forholde seg til anbefalinger dersom det ikke er sanksjoner ved ikke å følge dem.
- Det bør tydeliggjøres hva man fortsatt KAN gjøre til tross for smitteverntiltak.
- Gjennomføre flere opplysende kampanjer for å øke folks kunnskap og forståelse av hva som er utfordrende og hvorfor det er viktig med tiltak.
- Bruke eksisterende nettverk og lokale organisasjoner som formidlere av råd.

5 Vaksinasjonsdekning blant personer med innvandrerbakgrunn, og mulige forklaringer på variasjon i vaksinasjonsdekning

5.1 Innledning

Formålet med dette kapittelet er todelt. En målsetting er å sammenstille og oppsummere vaksinasjonsdekning blant personer med innvandrerbakgrunn sammenliknet med resten av befolkningen. En annen målsetting, basert på litteratursøk, er å vise hva forskningen fra Norge og andre land har å si om eventuelle årsaker til forskjeller i dekning, blant de som har fått tilbud om vaksine.

En viss andel av befolkningen må være vaksinert for at covid-19 pandemien skal forsvinne. En slik *flokkimmunitet* oppnås ved 67% effektiv beskyttelse, dvs. 96% av befolkningen må ta en vaksine som gir 70% beskyttelse eller kun 71% av befolkningen hvis vaksinen gir 95% beskyttelse (Kebede et al., 2021)

Den umiddelbare utfordringen var å produsere et tilstrekkelig volum raskt. Men når vaksinene er tilgjengelig, er vi avhengig av at helsevesenet effektivt organiserer utrullingen, og at folk vil ta vaksinen. Det rapporteres imidlertid om utbredt skepsis mot å ta covid-19 vaksinen i flere land. Ironisk nok er det nettopp suksessen med rask utvikling av ny vaksine som er den viktigste årsaken til motstand. Folk frykter at den ikke skal være tilstrekkelig utprøvd og at det vil oppstå alvorlige bivirkninger som vi i dag ikke kjenner til.

Vi tolker oppdragsbeskrivelsen fra KD slik at vi skal kartlegge «vaksinasjonsdekning blant personer med innvandrerbakgrunn sammenliknet med resten av befolkningen blant de som har fått tilbud om vaksine» og deretter «kartlegge eventuelle årsaker til forskjeller i denne dekningen». Etter vår kjennskap finnes det ingen eksplisitt statistikk over personer som har fått tilbud om vaksine. Enkelte grupper vil imidlertid få tilbud om vaksine før andre, for eksempel eldre, arbeidere i helsevesenet og personer med underliggende sykdommer som vil være spesielt utsatt i tilfelle sykdom. Hvis et land har mottatt et stort antall vaksiner er det naturlig å anta at alle i disse spesifikke gruppene allerede har mottatt tilbud om vaksine. En lavere andel kan skyldes flere årsaker. Holdningsundersøkelser viser at mange motsetter seg å ta vaksinen. Videre kan helsevesenet ha organisatoriske utfordringer i utrullingen. Til slutt kan avviket mellom antall registrerte individer og antall vaksinerte skyldes mangelfull statistikk. Det kan dreie seg om manglende oversikt over hvor mange innvandrere/etniske minoriteter i et land som har fått vaksine eller fått tilbud om vaksine, eller det kan dreie seg om manglende oversikt over hvor store de ulike risikopopulasjonene er. Tilsvarende kan sammenlikning av vaksinasjonsdekning på tvers av land dermed være utfordrende fordi de baserer seg på ulike tall i teller og nevner, baserer seg på ulike datakilder, og er samlet inn på ulike tidspunkt i vaksinasjonsutrullingen.

I Norge ønsker det store flertall å ta covid-19 vaksine, men statistikk fra FHI viser at dekningen i enkelte innvandrergrupper er lav sammenliknet med de som har Norge som fødeland i samme alderskohort eller gruppe definert på annen måte. Det samme mønsteret er observerbart også i land hvor utrullingen av covid-19 vaksinen har kommet lenger. Det er derfor avgjørende å identifisere årsakene og deretter igangsette tiltak som gjør at disse gruppene til slutt tar vaksinen.

5.2 Litteratursøk

Litteratursøket er beskrevet i kapittel 2 i denne rapporten. Det er forholdsvis få land som oppgir statistikk for vaksinasjonsdekning fordelt på innvandrergrupper eller etnisitet i befolkningen. De

flESTE av disse studiene gjengir derfor spørreundersøkelser som kartlegger motstand mot å ta vaksinen og i noen grad begrunnelsen som gis fra informanten.

Google Scholar søket angitt over ble videre innsnevret ved også å innføre nødvendig kodeordet «uptake». Vi får da oppgitt 180 studier hvor kun fire ble vurdert til å omhandle vaksinasjonsdekning.

5.3 Vaksinasjonsdekning for personer etter fødeland eller etnisitet

Norge

FHI rapporterer ukentlige tall for totalt antall vaksinerte, men også fordelt på alderskohorter og fødeland. FHI kobler Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK) med informasjon registrert bosatte i Norge etter fødeland fra Folkeregisteret¹⁵ (FHI, 2021a, s.56). Tabell 3 i appendiks gjengir denne ukentlige oppdaterte statistikken fra FHI pr. 23. mai i år. Ved å dele antall vaksinerte med antall bosatte får vi dermed vaksinasjonsdekning, fordelt på fødeland og alder.

Vi vil først se på gruppen over 65 år siden vi antar at helsemyndighetene skal ha tilbudt alle i denne aldersgruppen covid-19 vaksine ved utgangen av mai måned. Vi ser at 92,2% av norskfødte personer pr. 23. mai er vaksinert (FHI, 2021a). I den andre enden av skalaen for denne aldersgruppen ligger Somalia (45,5%), Polen (54,3%) og Irak (56,9%). Immigrasjon fra disse landene er forholdsvis ny, og vi observerer at dekningsgraden er høyere for Pakistan (73,7%) som er en befolkningsgruppe hvor mange familier har bodd i landet i flere generasjoner.

Tabell 5.1: Antall (# i 1000) og andel (%) vaksinert med minst 1. covid-19 dose i Norge fordelt på aldersgrupper og fødeland

| | 18-44 år | | 45-54 år | | 55-65 år | | 65- år | |
|--------------|----------|------|----------|------|----------|------|--------|------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Norge | 1432 | 13,7 | 578 | 25,1 | 480 | 45,9 | 686 | 92,2 |
| Danmark | 8 | 13,1 | 5 | 26,3 | 4 | 48,7 | 6 | 91,2 |
| Øvrige | 249 | 9,8 | 93 | 25,7 | 129 | 45,3 | 254 | 90,7 |
| Sverige | 23 | 12,1 | 8 | 28,1 | 6 | 48,8 | 6 | 89,1 |
| Tyskland | 12 | 10,5 | 6 | 24,9 | 4 | 39,5 | 3 | 85,2 |
| Phillipinene | 15 | 23,0 | 4 | 39,5 | 2 | 52,1 | 1 | 77,7 |
| Thailand | 13 | 11,2 | 5 | 20,4 | 2 | 32,0 | 0,5 | 74,0 |
| Pakistan | 10 | 15,6 | 4 | 50,1 | 3 | 65,4 | 3 | 73,7 |
| Eritrea | 15 | 8,7 | 3 | 21,3 | 1 | 38,3 | 0,3 | 63,9 |
| Irak | 13 | 10,8 | 5 | 24,6 | 2 | 38,8 | 1 | 56,9 |
| Polen | 62 | 4,2 | 2 | 10,7 | 9 | 23,4 | 2 | 54,3 |
| Syria | 18 | 3,9 | 3 | 13,0 | 3 | 29,1 | 1 | 52,9 |
| Somalia | 17 | 9,1 | 4 | 24,8 | 2 | 39,0 | 0,8 | 45,5 |
| Litauen | 27 | 3,3 | 6 | 8,7 | 2 | 14,9 | 0,2 | 35,1 |

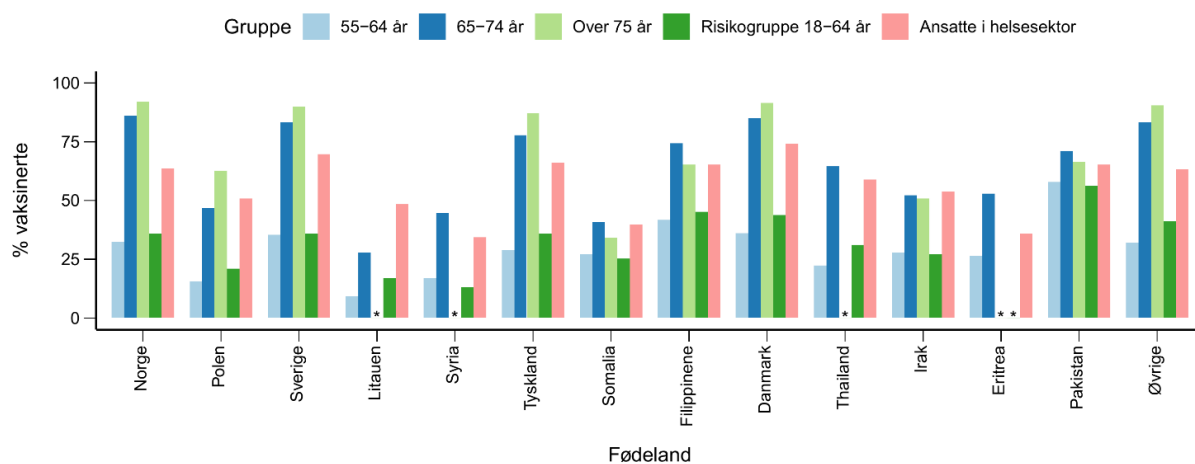
Kilde: FHI, omarbeidet versjon av tabell 27 på side 57 i FHI (2021a) rangert etter andel vaksinert for aldersgruppen over 65 år.

¹⁵ I april 2020 etablerte FHI et beredskapsregister, BeredtC19, for å hurtig kunne skaffe kunnskap til håndtering av pandemien. Registeret inkluderer opplysninger fra en rekke registre. FHI har benyttet data i Beredt C19 fra Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), Folkeregisteret for informasjon om fødeland, Aa-registeret (Arbeidsgiver- og Arbeidstakerregisteret), data om medisinske risikotilstander fra Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient og brukerregister (KPR) samt data fra Statistisk sentralbyrå (SSB).

I de yngre aldersgruppene er bildet til dels omvendt. For 55-65 åringer ligger andelen vaksinerte med fødeland Pakistan (65,4%) høyest, mens Norge (45,9%) er forholdsvis lavt. Polen (23,4%) er også lav for denne årsklassen. Dette kan skyldes fordeling innad i aldersgruppen. Det er mange arbeidsinnvandrere fra Polen, og de vil trolig være overrepresentert i den nedre delen av intervallet og dermed ennå ikke ha blitt tilbudt vaksine.

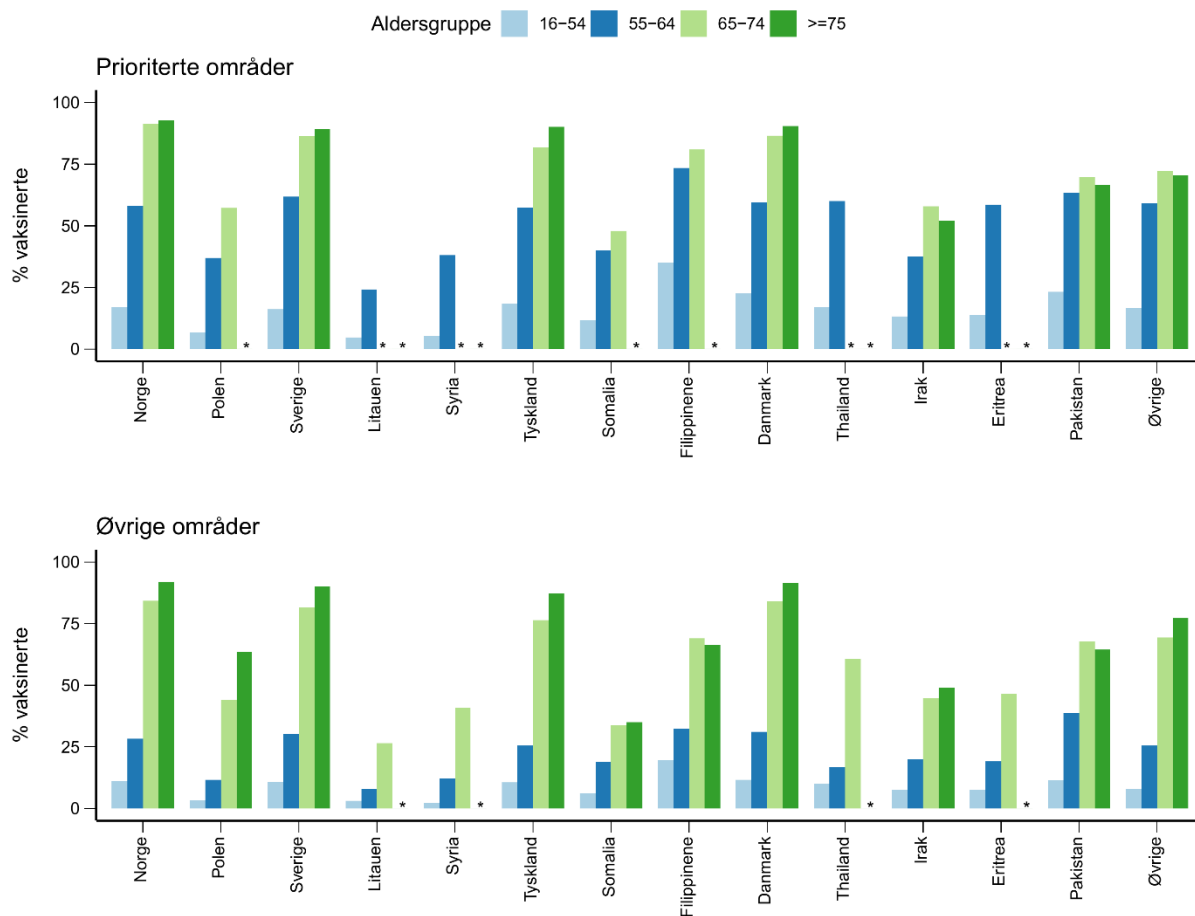
I en egen rapport utgitt i begynnelsen av mai analyserer FHI vaksinasjonsdekningen for de tre definerte risikogrupperne (i) over 75 år, (ii) helsepersonell og (iii) underliggende sykdommer fordelt på fødeland, samt de to aldersklassene 55-64 år og 64-75 år (FHI, 2021b).

Figur 5.1: Andel vaksinert med minst 1. dose av covid-19 vaksine blant personer i ulike fødeland fordelt på aldersgrupper, medisinsk risikogruppe for alvorlig forløp av covid-19 og ansatte i helsetjenesten (FHI, 2021b, s.5)



For personer eldre enn 75 år er bildet omtrent likt med den seinere oppdaterte ukesrapporten gjengitt over. Dekningsgraden for helsepersonell og de med underliggende sykdommer er ikke like høye. For personer med økt risiko for alvorlige forløp av covid-19 er vaksinasjonsdekningen høyest for innvandrere med bakgrunn fra Pakistan (56%), mens det var lavere for dem med fødeland Norge (35%). Ditto ligger Pakistan (65%) hårfint over Norge (64%) for ansatte i helsetjenesten, der dekningen er lavest for Somalia (39%), Eritrea (36%) og Syria (34%). Den forholdsvis lave vaksinasjonsgraden for dem med fødeland Norge kan skyldes at vaksiner er forfordelt til bydeler med stor innvandrertetthet i de større byene, se graf 2 under.

Figur 5.2: Andel vaksinert med minst 1. dose av covid-19 vaksine blant personer fra ulike fødeland fordelt på aldersgrupper i prioriterte områder og øvrige geografiske områder (FHI, 2021b, s.7)



Forskjellen mellom de prioriterte- og ikke-prioriterte geografiske områdene ses først og fremst i andelen vaksinerte i aldersgruppen 55-64 år. I de prioriterte områdene er denne høyere blant alle fødelandsgrupper, og flere utenlandsfødte har like høy vaksinasjonsdekning som personer med fødeland i Skandinavia. Høyest vaksinasjonsdekning for alderen 55-64 år i de prioriterte områdene finner vi blant personer med fødeland Filippinene (73%), Pakistan (63%), Sverige (62%) og Thailand (60%). Lavest vaksinasjonsdekning i samme aldersgruppe finner vi blant personer født i Litauen (24%), Polen (37%), Irak (38), Syria (38%) og Somalia (40%).

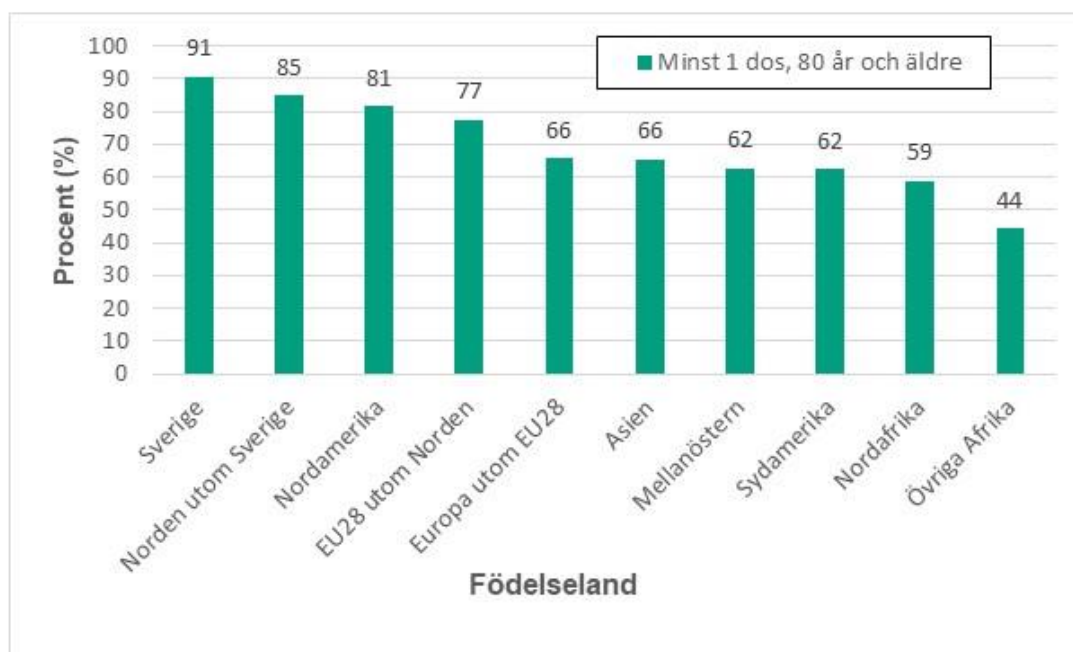
5.3.1 Norden

Sverige

Folkehälsomyndigheten i Sverige offentliggjør covid-19 statistikk ukentlig, der det er inkludert en lenke til vaksinasjonsdekning for ulike grupper, inkludert prioriterte grupper¹⁶. Denne oversikten oppgir normalt ikke fordeling på fødeland. I en spesialrapport fra 29. april som dekker alle vaksinerte inntil 21. april, foretar de imidlertid denne inndelingen etter fødeland for de antatt mest utsatte gruppene (Folkehälsomyndigheten, 2021).

¹⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-vaccination-mot-covid-19/uppfoljning-av-vaccination/vaccinationstackning-i-prioriterade-grupper/> og <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-vaccination-mot-covid-19/uppfoljning-av-vaccination/vaccinationstackning-och-rapporterade-sjukdomsfall/>

Figur 5.3: Andel i befolkningen 80 år og eldre, som har fått minst en dose covid-19 vaksine pr. 21. april 2021 i Sverige fordelt på fødeland



Kilde: Folkehälsomyndigheten, 2021

For gruppen 80 år eller eldre ligger de som er født i Sverige (91%) høyest, og deretter følger andre vestlige land. Asia, Midtøsten og Sør-Amerika ligger i en mellomgruppe på rundt 65%, mens Nord-Afrika (59%) og Øvrige Afrika (44%) ligger lavest på statistikken. Vi finner det samme mønster i aldergruppen 65-79 år, men her er de kommet langt kortere i vaksineringsen. Personer med bakgrunn fra Sverige (41%) har høyest dekning i motsetning til personer fra globale Sør, med under 20% dekning hver. Det opereres også med to spesifikke grupper eldre. Blant de som bor hjemme og mottar hjemmetjenester, ligger Sverige (87%) godt over Nord-Afrika (64%), Midtøsten (62%) og Øvrige Afrika (51%). For eldre på pleiehjem er derimot tallet over 85% for alle grupper, med unntak av Nord-Afrika på 71%.

Danmark

Sundhedsstyrelsen i Danmark har overlatt til Statens serums institutt å offentliggjøre statistikk for covid-19. Det har ikke vært mulig finne noen rapport om vaksinasjonsgrad fordelt på fødselsland eller etnisitet. Sundhedsstyrelsen opplyser at det trolig finnes en slik intern analyse som ennå ikke er offentliggjort, men denne var ikke tilgjengelig for oss innenfor tidsfristen for rapportering.

Finland

I Finland har institutt for helse og velferd (THL) ansvaret for covid-19 statistikk. De opplyser etter henvendelse at de ikke fører slik statistikk fordelt etter fødeland.

5.3.2 Andre land

England og de andre landene i Storbritannia har kommet langt i vaksineringsen siden hele 73% av den voksne befolkningen pr 27. mai hadde fått sin første dose¹⁷.

Analyse av NHS-data fra 26. mai fra OpenSAFELY-gruppen –et samarbeid mellom Oxford Universitet og London School of Hygiene and Tropical Medicine– gjengitt i BBC¹⁸ viser at

¹⁷ <https://coronavirus.data.gov.uk/dashboards/tilgjengelig> 27. mai 2021. Storbritannia beregner denne andelen ved å dele antall vaksinerte med Office for National Statistics sitt estimat for totalbefolkningen midt i 2019.

¹⁸ <https://www.bbc.com/news/health-55274833> og OpenSAFELY ukestatistikk utgivelse <https://www.opensafely.org/covid19-vaccine-uptake-reports/2021/05/24/opensafely-covid19-vaccine-uptake-report/#tables>

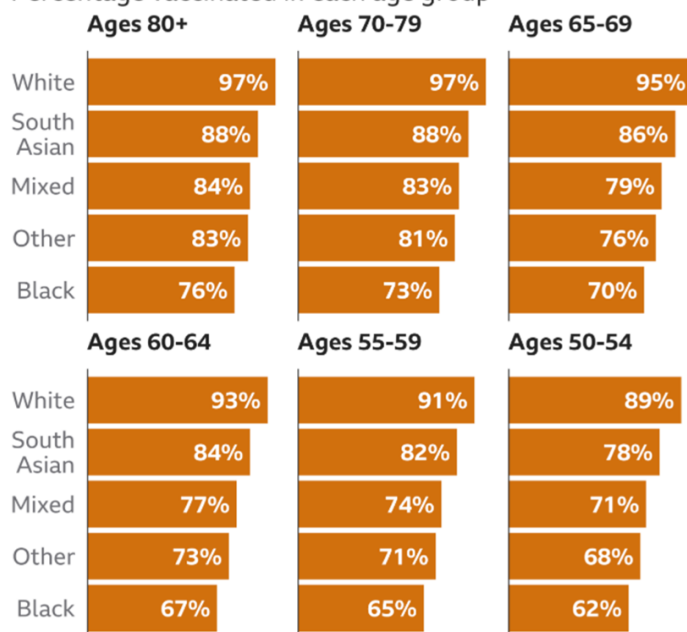
minoriteten «Black» hadde lavest vaksinasjonsdekning i alle aldersgruppene over 50 år (se vedlegg 1). Denne databasen har rutinemessige innsamlede kliniske data for 23,4 millioner pasienter, dvs. omtrent 40% av befolkningen i England, for ukentlige oppdateringer (MacKenna et al, 2021) De publiserer resultatene for covid-19 vaksineringsen hvor det også splittes opp på etnisitet og forskjellige aldersgrupper over 50 år (hvor etnisitet er definert for 88% og 97% avhengig av undergruppe)

For England rapporteres det også for etniske minoriteter i stedet for fødeland, noe som innebærer at 2. og 3. generasjons innvandrere med etnisk minoritetsbakgrunn regnes til disse gruppene i motsetning til hos oss hvor de tilhører gruppen født i «Norge». Den høye vaksinasjonsgraden i Storbritannia skyldes at de fleste er tilbud minst en dose covid-19 vaksine i dag. Forskjeller mellom etniske grupper også i yngre kohorter vil dermed skyldes andre forhold. Vi finner at «White» har høyest nivå i alle aldersgruppene som spenner fra 80+ med 97% til 50-54 med 89%. «Black» ligger tilsvarende lavest i disse aldersgruppene med tilsvarende 76% til 62%. «South-Asian», «Mixed» og «Others» ligger mellom disse ytterpunktene. Det er dermed en differanse på over 20 prosentpoeng mellom de etniske gruppene.

Illustrasjon: Vaksinasjonsdekning etter alder og etnisk minoritetsbakgrunn, per 20/5-2021.

Take-up lower among ethnic minorities

Percentage vaccinated in each age group



Source: OpenSAFELY analysis of NHS data in England. Data to 20 May **BBC**

Vaksinasjonsdekning blant helsearbeider med minoritetsbakgrunn i Storbritannia: Helsearbeidere i Storbritannia fikk som særs utsatt gruppe, tilbud om vaksinerings allerede tidlig i desember. Martin et al. (2021) analyserer vaksineopptak blant alle 19 000 ansatte helsearbeidere ved Leicester University hospital NHS som alle hadde fått tilbud og påminninger om vaksine på epost. Etter en topp ebbet vaksineringsen ut i begynnelsen av februar, noe som indikerer at det kom få henvendelser på det tidspunktet. Studien finner da at 65% av de selvrapporterte «White» ansatte hadde tatt vaksinen, mens tilsvarende tall for «South-Asian» var 58% (særlig lavt for personer fra Bangladesh og Pakistan, men høyt for indere) og «Black» 37% (samme nivå for enten de kommer fra Afrika eller de vestindiske øyer). Tullock et al. (2021) analyserer en anonymisert spørreundersøkelse for ansatte på gamle hjem i Liverpool i januar uten informasjon om etnisitet hvor 51% av respondentene hadde tatt vaksinen i slutten av januar. Det er likevel slik at slike pleiehjem normalt har mange ansatte fra de etniske minoritetene. 37% av respondentene uttrykte

bekymring for manglende forskning på vaksinen, mens 36% hadde ikke vært til stede på jobben i den relativt korte perioden.

I en annen studie av Storbritannia viser Razai et al. (2021) til tall fra NHS pr 15. januar og dermed tidlig fase i utrulleringen, der 42% av «White» over 80 år hadde tatt covid-19 vaksine og kun 21% av de «Black» i samme aldersgruppe. Byrne et al. (2021) analyserer et paneldatasett hvor informantene melder seg frivillig i Storbritannia. De finner at 86% av de ubesluttsomme eller negativt innstilte respondenter i desember hadde blitt positive innstilt eller allerede tatt vaksinen i tilsvarende undersøkelse i februar. Det fant sted en positiv holdningsendring for alle etniske og sosioøkonomiske grupper.

USA

I USA publiserer det offentlige fortløpende vaksinasjonsdekning gjennom Centers for disease control and prevention (CDS) også etnisiteten til de vaksinerte¹⁹. Denne statistikken er imidlertid mangelfull siden det er opptil individene å oppgi informasjon om hvordan de selv karakteriserer seg, og denne statistikken har kun registrert rase eller etnisitet for 61% av vaksinerte. De legger nå større vekt på registrering av etnisitet, og 40 delstater rapporterer nå andeler som er registrert innen hver gruppe²⁰. Den viser at andelen vaksinerte blant «Black» (23%) er lavere enn for «White» (32%) og «Asian» (33%). «American Indian/Alaska Native» (41%) ligger høyest.

Nguyen et al. (2021) gjennomførte en stor datainnsamling via mobiltelefon i USA og Storbritannia med henholdsvis 87.000 og 1.200.000 respondenter for å estimere dekningsgrad i undergrupper. I USA har «Black» signifikant lavere dekningsgrad enn «White» i tilsvarende analyser. Denne studien ble imidlertid foretatt relativt tidlig i utrulleringen siden dekningen, med rundt 25% dekningsgrad i USA og 10% i Storbritannia.

Det er også studier i USA som viser at færre afroamerikanere har tatt andre nye vaksiner som N1H1 (svineinfluensa). Burger et al. (2021) analyserer en stor nasjonalt representative surveyundersøkelse basert på telefonintervjuer at «Black» kvinner (17,5%) kvinner har langt lavere dekning enn «White» kvinner (28%) for denne vaksinen som myndighetene spesifikt anbefalte kvinner å ta.

5.3.3 Organisasjon og statistikk utfordringer

FHI kun antyder mulige årsaker til at vaksinasjonsdekningen er lavere for innvandrergupper i Norge i FHI (2021b):

«Vi vet lite om de faktiske årsakene til at andelen vaksinerte er lavere i enkelte fødelandsgrupper (Irak, Somalia, Polen, Eritrea, Litauen og Syria) enn i andre. Vi vet for eksempel ikke hvor mange som faktisk har mottatt et tilbud om vaksine, eller hvor mange som har mottatt tilbud som de forstår og kan ta stilling til. Språkbarriere eller andre praktiske barrierer kan bidra til at enkelte ikke har benyttet seg av tilbudet.»

Det rapporteres fra østlige bydeler i Oslo at det er vanskelig å komme i kontakt med et relativt stort antall innvandrere for innkalling til vaksiner. Det synes som folkeregisteradressen ofte ikke stemmer overens med faktisk bostedsadresse her i landet. Hvis dette er riktig, vil antallet som er tilbudt vaksine, i praksis være lavere enn antall folkeregisterregistrerte for de eldre aldersgrupper. Dermed er også andelen som tar en tilbudt vaksine, være høyere enn det som framkommer av tabell 1.

Videre vil mange som oppholder seg i utlandet, for eksempel pensjonister, trolig ikke ha mottatt tilbudet eller valgt å ikke møte opp for å unngå en kostbar hjemreise fra et planlagt opphold²¹.

¹⁹ <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccination-demographics-trends>

²⁰ <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/state-covid-19-data-and-policy-actions/#raceethnicity>

²¹ 22 prosent av innvandrere med pakistansk bakgrunn og 31% av de med tyrkisk bakgrunn eier bolig eller fritidsbolig utenfor Norge (Vrålstad og Wiggen, 2017). Statistikken inndeler ikke disse eiendommene etter land hvor de ligger.

Disse forholdene kan ha medført at færre innvandrere i eldre årsklasser reelt sett har mottatt en innkalling enn det registrerte antallet i folkeregisteret skulle tilsi.

5.3.4 Oppsummering

Storbritannia og USA offentliggjør covid-19 statistikk og vaksinasjonsdekning basert på selverklært rase eller etnisk minoritetsbakgrunn. Denne statistikken kan være vanskelig å sammenlikne med den nordiske som baserer seg på fødeland. Dette henger sammen med ulik migrasjonshistorie, men også ulike metoder og kilder for befolkningsstatistikk. Den etniske kategoriseringen medfører ofte at denne opplysningen kan være mangelfull siden individet selv ikke er villig til å oppgi slik tilhørighet.

I tillegg finnes det en del enkeltstående større kvantitative studier som viser covid-19 vaksineringsfordelt på innvandrergrupper eller etnisitet. Det er gjennomgående resultatet for de prioriterte grupper som har kommet lengst i vaksineprogrammene (dvs. eldre, bakenforliggende sykdommer og helsepersonell), er at andelen vaksinerte er høyere i majoritetsbefolkningen enn for personer med fødeland i det globale Sør eller tilhører en etnisk minoritet.

Ovenfor har vi gjennomgått tilgjengelig data om vaksinasjonsdekning i ulike land. Den viser at enkelte land som USA og Storbritannia, har kommet forholdsvis langt i vaksineringsprosessen også av yngre grupper, mens det bare er de eldste og utsatte grupper hvor det store flertallet har fått tilbud i Norge og andre europeiske land. Analyser på disse gruppene indikerer likevel at forholdsvis mange ikke har tatt eller akter å ta covid-19 vaksinen. Særlig er andelen liten blant personer med annet fødeland eller utgjør en etnisk minoritet. I Storbritannia og USA er andelen særlig lav for den etniske gruppen «Black» i forhold til «White». Andelen for «Asian» og andre etniske grupper ligger i de fleste undersøkelser mellom disse to ytterpunktene. Survey-analyser viser også at andelen er lav for polskspråklige i Storbritannia

I Norge og de fleste andre europeiske land deles imidlertid befolkningen inn etter fødeland i stedet for etnisitet, men vi finner tilsvarende mønster også her. Særlig befolkningsgrupper med østeuropeisk, afrikansk og arabisk fødeland har en lav andel vaksinerte. Det gjelder også for aldersgruppen over 65 år hvor flesteparten er tilbudt vaksine. Vi ser samme mønster også for andre grupper hvor vaksineringsprosessen har kommet langt, være seg personer med bakenforliggende sykdommer eller ansatte i helsevesenet. Andelen for personer med fødeland Pakistan ligger mellom disse og personer med fødeland Norge.

5.4 Hva skyldes forskjellene i vaksinasjonsdekning blant minoritets- og majoritetsbefolkning?

Det kan være mange årsaker til at personer med og uten innvandrerbakgrunn velger å bli vaksinert og andre lar være. I dette delkapittelet ser vi på forskningslitteraturen som foreligger om mulige årsaker til variasjon i vaksinasjonsdekning. Mye av litteraturen baserer seg på ulike typer utvalgsundersøkelser som er innhentet på ulike tidspunkt i utrulling av vaksinasjonsprogram. Et overordnet tema for mange av studiene er vaksinemotstand.

5.4.1 Litteratur

Forskjeller i statistikk for vaksinasjonsdekning mellom grupper kan skyldes forskjeller i det fenomenet statistikken beskriver, men også at det er skjevheter i hvordan statistikken føres mellom disse gruppene. Som diskutert foran kan «antall tilbud vaksine» være forskjellig fra «antall folkeregister-registrert» som benyttes i FHI statistikken for andelen vaksinerte etter fødeland, og dermed vil også statistikken over andeler for grupper bli upresist.

Det mest nærliggende er likevel å anta at de relativt store forskjellene mellom ulike innvandrergrupper skyldes at mange etter egen vilje har valgt å avstå fra å ta vaksine. I denne

rapporten vi vi nå spesielt gjennomgå litteraturen for undersøkelse om holdning til covid-19 vaksinen. Vi vil ikke diskutere eventuelle praktiske forhold som kan ha hindret en person som har fått tilbudt vaksinen å ta den, for eksempel lang reisevei, osv. Vi er derfor åpne for at andre forhold enn vaksineskepsis kan forklare de relativt lave andelene vaksinerte i enkelte befolkningsgrupper med fødeland utenfor Norge enn det vi omtaler i denne rapporten.

Vi har gruppert funnene fra litteratursøket etter vaksinemotstand blant innvandrere i Norge, vaksinemotstand blant minoriteter i andre land, vaksinemotstand globalt, «konspirasjonsteorier» og tiltak som kan hindre vaksinemotstand.

Litteratursøket viser at de fleste studiene bruker spørreskjemaundersøkelser med relativt stort antall respondenter. De med representativt utvalg på nasjonalt nivå blir gjerne intervjuet gjennom telefon eller får tilsendt et spørreskjema som de så fyller ut selv. Flere har også tatt i bruk digitale kanaler for å kunne gjennomføre en større undersøkelse på kort tid der personer selv melder seg frivillig til å delta. Det er flere eksempler fra utviklingsland, men også institusjoner i vesten som har rekruttert et større antall mennesker for vedvarende overvåking hvor deltagerne rapporterer flere ganger over tid. Enkelte av disse paneldatastudiene har dermed fulgt utviklingen i vaksinemotstand/aksept i løpet av de forskjellige stadiene i pandemien og utrullingene av covid-19 vaksinen.

Det er forholdsvis få kvalitative undersøkelser med dybdeintervjuer om holdninger til covid-19 vaksiner og etnografiske studier som beskriver hvordan eventuelle skepsis oppstår i spesifikke grupper, f.eks. kun en artikkel om overvåking og analyse av kommunikasjon i sosiale medier.

Litteraturen i gjennomgangen for dette delkapitlet kan grovt deles inn etter følgende temaer: (i) Vaksinemotstand hos innvandrere og etniske minoriteter, i Norge og resten av verden, (ii) Vaksinemotstand i andre land, særlig fødeland for immigranter til Norge, (iii) Vaksinemotstand blant arbeidsmigranter (iv) konspirasjonsteorier som forklaring og (v) kommunikasjon med minoriteter for å øke vaksineviljen.

En gjennomgående forklaring på vaksinemotstand for minoriteter i de fleste studiene viser at disse respondentene har liten tillit til staten. Det kan skyldes erfaringer med overgrep i forbindelse med helsetjenester i landet hvor de nå bor og erfaringer fra fødelandet²² eller en generell følelse av utenforskap. Vi finner denne også i vestlige land med lange demokratiske tradisjoner hvor gjennomsiktighet i offentlig virksomhet er et grunnleggende element (Gallup, 2021).

5.4.2 Vaksinemotstand ulikt fordelt i ulike innvandrergrupper

Folkehelseinstituttet i Norge (FHI) har foretatt en rekke studier for å kartlegge viljen til å ta covid-19 vaksine blant forskjellige befolkningsgrupper her til lands. Nilsen et al. (2021) oppsummerer fire forskjellige utvalgsundersøkelser med mellom 8.000 og 35.000 respondenter. Undersøkelsene er gjennomført i tidsrommet september 2020 til februar 2021. Tabell 5.2 er hentet fra publikasjonen fra FHI (Nilsen et al. 2021).

²² Et eksempel er testing av nye medisiner på afroamerikanere mot kjønnssykdommer på 1950-tallet uten at disse fikk reell behandling i etterkant²² som ifølge Callaghan et al. (2021) blir aktivt brukt av generelle vaksinemotstandere for å overbevise afroamerikanere til ikke å ta covid-19 vaksinen. I Peru ble anslåtte 300.000 høylandsindianer kvinner uvitende sterilisert under besøk på den lokale helsestasjonen på 1990-tallet (Molina Serra, 2017).

Tabell 5.2: Svar på spørsmål "Hvor sannsynlig er det at du vil ta koronavaksine hvis den blir anbefalt for deg?", etter fødeland fordelt på regioner

| Landgruppe | Antall | Ja % | Vet ikke % | Nei % |
|-------------------------------|--------|-------|------------|-------|
| Norge med norskfødte foreldre | 38 473 | 70,97 | 16,46 | 12,57 |
| Norge* | 1 175 | 67,32 | 18,21 | 14,47 |
| Norden u/Norge | 614 | 71,17 | 14,17 | 14,66 |
| Vest-Europa | 833 | 68,19 | 15,25 | 16,57 |
| Nord-Amerika & Oceania | 198 | 75,25 | 13,13 | 11,62 |
| Øst-Europa | 1170 | 40,17 | 28,46 | 31,37 |
| Vest-Asia** | 386 | 57,77 | 21,76 | 20,47 |
| Øst-Asia | 434 | 71,74 | 21,16 | 7,11 |
| Afrika | 290 | 55,52 | 19,66 | 24,83 |
| Latin Amerika & Karibien | 194 | 67,53 | 16,49 | 15,98 |
| Total | 43938 | 69,80 | 16,89 | 13,31 |

*Født i Norge, med minst en av foreldrene født i utlandet

**Midtøsten, Tyrkia, Pakistan, og sentral-asiatiske land.

Kilde: Nilsen et al (2021)

Disse utvalgsundersøkelsene var ikke designet spesifikt for å avdekke forskjeller i villighet til å ta covid-19 vaksine mellom ulike innvandrergupper, men gir trolig en god pekepinn til tross for at antall observasjoner er forholdsvis lavt for enkelte grupper. Det er særlig Øst-Europa som skiller seg negativt ut siden kun 40% umiddelbart er villige til å ta vaksinen. Deretter er det innvandrere fra Afrika og Vest-Asia (Midtøsten, Tyrkia, Pakistan, og sentral-asiatiske land) som skiller seg negativt ut med henholdsvis 56% og 58% vaksinevillighet. Det er viktig å notere seg at personer som er født i Norge med minst en utenlandskfødt forelder, har et nesten like positivt syn på vaksine som de med norsk bakgrunn (med norskfødte foreldre).

En studie utført av Opinion (2021) på vegne av FHI gjengir holdninger til vaksine gjennom dybdeintervjuer blant 10 forskjellige innvandrergupper mellom januar og mars i år. Vi velger å gjengi hovedresultatene fra den upubliserte rapporten uten å henviser til spesifikke landgrupper. Et gjennomgående funn hos alle grupper er at motstand hovedsakelig skyldes frykt for mulige fremtidig bivirkninger som ennå ikke er avdekket siden vaksinen er nyutviklet. Grad av vaksineskepsis synes i liten grad å være relatert til innvandrernes botid, men mer til mangel på tillit til offentlige myndigheter. Enkelte innvandrergupper med tette bånd til andre i samme landgruppe uttrykker høy villighet til å ta vaksinen på grunn av pliktfølelsen overfor det man oppfatter som sitt fellesskapet. De fleste grupper rapporterer også at de har blitt mindre skeptiske etter hvert som stadig flere ellers i samfunnet er blitt vaksinert. Rapporten oppsummerer også at religion og ideologi ikke synes å være en viktig hindring, og at de fleste vet at de vil bli tilbudt covid-19 vaksinen.

Likevel henviser et lite antall respondenter til det vi i denne rapporten velger å definere som «konspirasjonsteorier» som forklaring på hvorfor de ikke ønsker å ta vaksinen, for eksempel risiko for å bli steril og at det generelt stilles spørsmåltegn ved motivasjonen for å vaksinere befolkningen. En utbredt oppfatning i noen undergrupper som også utgjør en undertrykt minoritet i hjemlandet, er at vaksinen skal brukes til å overvåke dem på en eller annen måte, f.eks. at det sprøytes inn en microchip i kroppen.

5.4.3 Vaksinemotstand blant immigranter og etniske minoriteter i andre land

Det finnes en rekke holdningsundersøkelser fra Storbritannia som viser det samme mønsteret med høy vaksinevillighet blant «White», noe lavere blant «Asian» og klart lavest for «Black». (Thomas et al. 2021, Robinson et al. 2021a, Robinson et al. 2021b, Paul et al. 2021, Opel et al. 2021, Iyengar et al. 2021, Bell et al. 2021)

En lengre tidsserie med representativt utvalg viste at vaksinevilligheten hadde gått betraktelig ned fra 71% i mars til 54% oktober i fjor (Daly og Robinson, 2020) Dette er imidlertid før vaksineringen startet, og inneholder derfor ikke noe om akseptgrad etter at vaksineringen startet. De finner

imidlertid at kvinner, lavtlønnede og «Black», hvor villigheten for sist nevnte falt fra 48% til 34%, skilte seg ut. Callaghan et al. (2021) gjennomførte en representativ spørreundersøkelse med 5 000 respondenter i juni sist år. De finner at 26% av dem som klassifiseres som «Black», ikke vil ta vaksinen fordi «den ikke er sikker» mot kun 18% for «White». Tilsvarende tror 24% av «Black», mot 16% av «White», at vaksinen ikke vil være effektiv.

Paul et al. (2021) rapporterer om signifikant høyere villighet til å vaksinere seg blant personer uten minoritetsbakgrunn i England, sammenliknet med etniske minoriteter. Studien baserer seg på en survey blant 32.000 voksne i England høsten 2020, og kontrollerer for sosioøkonomiske bakgrunnsvariabler.

Robertson et al. (2021) analyserer et representativt datasett med 12.000 informanter som omfatter de største etniske minoritetsgruppene i Storbritannia. De finner at 72% av «Black» ikke ønske å vaksinere seg mot covid-19, langt over «Asian» med 42%. Informantene oppgir årsak til eventuell motstand. Skeptiske «Black» vektlegger de tre hovedårsakene redsel for bieffekter, redsel for fremtidige (negative) effekter og ingen tillit til vaksiner. Fordelingen mellom de tre årsakene til motstand gjengis noenlunde likt, mens skeptikere i de andre befolkningsgruppene er mest redd for fremtidige effekter, og bare i liten grad uttrykker generell skepsis mot vaksiner.

Figueiredo (2021) kartlegger regional vaksinemotstand etter etnisk opprinnelse i en undersøkelse med 17.000 personer på regionnivå i Storbritannia (173 NUTS3 regioner). Studien tyder på at personer som klassifiserer seg som «Black» har signifikant større vaksinasjonsmotstand enn «White» i 17 regioner (hovedsakelig regioner i London). Undersøkelsen viser også større vaksinasjonsmotstand blant innvandrere med polsk bakgrunn enn engelskspråklige i 5 regioner.

Aktürk et al. (2021) fikk fastleger i München av tyrkisk opphav til å administrere et spørreskjema om vaksinevillighet til 420 legebesøkende, hvorav 83% hadde en immigrantbakgrunn (hovedsakelig Tyrkia). Denne studien finner at kun 42% av legebesøkende med migrantbakgrunn var villige til å ta vaksinen, mens tilsvarende tall for etnisk tyske var 76%.

Doherty et al. (2021) gjennomførte en spørreundersøkelse med 948 fattige personer fra Nord-Carolina i USA personer i fjor høst og finner høy vaksinemotstand for alle grupper, «Black» (74%), «White» (63%) og «Latino» (59%). Motstanden var lavere mot slutten av perioden for de to siste gruppene, men forble like høy for «Black».

Qunaibi et al. (2021) benytter en internettbasert spørreundersøkelse med 32.000 personer med arabisk herkomst enten de bor i eget arabisk land eller er immigranter til andre regioner. De finner en veldig lav grad av vaksineaksept både i arabiske land og territorier (16,6%) og for arabere bosatt utenfor den arabiske region (18,8%). Forskjellige svaralternativer for usikkerhet rundt mulige nåværende eller fremtidige bivirkningen er den oppfatningen som vektlegges flest ganger (61%) og dermed er viktigste årsak til den lave akseptraten. Andelen som henviser til «konspirasjonsteorier» (20%) er i denne sammenheng relativt lav, og veldig få tror at de ikke vil smittet av viruset (2%).

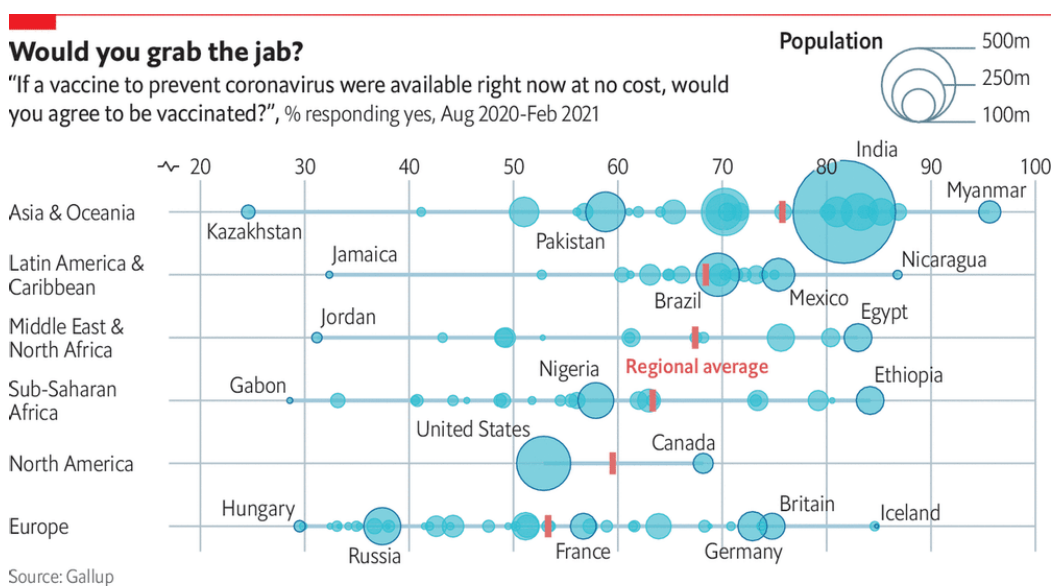
5.4.4 Vaksinemotstand globalt

Gallup spurte om vaksinevillighet i et utvalg på omtrent 1.000 voksne individer i hvert av de 116 landene i deres globale undersøkelse i siste halvdel av 2020. De finner at kun 68% av den totale befolkningen vil være villige til å ta vaksinen (Gallup, 2021). Denne undersøkelsen retter seg ikke direkte mot innvandrere eller etniske minoriteter i disse landene, men omfatter en rekke land hvor innvandrergupper i Norge har sin opprinnelse. Som nevnt innledningsvis kan holdninger og praksiser i opprinnelsesland også prege mennesker i diaspora.

Andelen som aksepterer vaksine, varierer betraktelig mellom verdensdeler. Andelen som svarer positivt på om de ville ta vaksinen i dag om den var gratis og tilgjengelig, er høyest i Asia og lavest i Europa (jf. figur 5.1). I Europa er motstanden klart størst i Øst-Europa og Russland. Gallup understreket imidlertid at undersøkelsen ble foretatt før vaksinasjonsprogrammet startet

og deres undersøkelse fra USA viser at andelen positive har økt fra 53% i september/oktober til 74% i mars (Gallup, 2021).

Figur 5.4: Covid-19 vaksine aksept, andel for land fordelt på verdensdel



The Economist

Kilde: Economist, daily chart som oppsummerer tall fra Gallup (2021).

En studie gjennomført av forskere fra det Internasjonale pengefondet (IMF) basert på et nasjonalt representativt utvalg respondenter fra 17 OECD land (Dabla-Norris et al., 2021), finner at kvinner og folk med mistillit til staten har lavest vaksinevillighet. Dessverre har analysen ikke fordelt på immigranter/etnisitet, men viser at holdningen blant venner og familie har stor betydning for eget syn.

Vi vet at holdninger i opprinnelsesland påvirker immigranter som bor i Norge, bl.a. fordi disse får nyheter på eget språk fra medier derfra. I litteratursøket fant vi mange studier om holdninger i enkeltland ofte basert på ikke representative telefon eller internett basert undersøkelse, men også mer spesifikt rettet mot helsearbeidere i disse landene som jo vil være de første til å få tilbudt vaksine.

Også Kebede et al. (2021) finner at forventet oppførsel til venner og kjente innvirker i en studie av tre asiatiske og tre afrikanske land. De som indikerer «de fleste jeg kjenner vil bli vaksinert», tenderer også selv til å ønske vaksine.

Robinson et al. (2021) gjennomgår 13 preprint-artikler med større spørreundersøkelser i en rekke europeiske land. Særlig undersøkelsen av Feleszko et al. (2020) for Polen fra juni i fjor skiller seg ut. Den viser at kun 37% var umiddelbart villige til å ta covid-19 vaksinen. Studiene fra andre land det henvises til ligger i intervallet 70-80%. Et interessant tilfelle er Frankrike som er representert med tre studier med henholdsvis 51%, 62% og 70% akseptgrad. De forskjellige resultatene viser trolig at slike holdningsundersøkelser kan avhenge av utvalg og tidspunkt siden holdninger kan endre seg raskt.

5.4.5 Konspirasjonsteorier

Som tidligere nevnt henviser også innvandreregrupper til det vi i denne rapporten kan definere som «konspirasjonsteorier» som årsak til vaksineskepsis (FHI, 2021c). Vi finner tilsvarende oppfatning utbredt i regionene hvor disse kommer fra. Sallam et al. (2021) finner at 60% av respondenter på en internettbasert undersøkelse fra Jordan, Saudi-Arabia og Kuwait mente

covid-19 var skapt av mennesker²³, og 40% at hensikten var å tvinge folk til å vaksinere seg. 28% mente at det da ville injiseres en microchip gjennom covid-19 vaksine. Videre mente 23% at vaksinen var relatert til ufruktbarhet.

5.4.6 Tiltak for å øke vaksinasjonsdekkningen

Kommunikasjon og kontakt med innvandrere

Thomas et al. (2021) presenterer de viktigste rådene fra en håndbok for lik covid-19 vaksinefordeling utgitt av National Academies of Science i USA og vektlegger viktigheten av å nå fram med informasjon til minoriteter som i utgangspunktet er skeptiske til vaksinasjon. Erfaringen fra distribueringen av svineinfluensavaksinen (H1N1) viste at folk var redd for mulige bivirkninger av en nyutviklet vaksine. Forfatterne fremhever særlig at frivillige foreninger og lag, samt religiøse grupper, som organiserer minoriteter må inkluderes i utrullingsprosessen for å skape tillit og troverdighet.

Crawshaw et al. (2021) vektlegger at smitten vil spre seg raskere blant fattige og utsatte grupper hvor folk omgås tett, og at disse dermed burde prioriteres i utrullingen. Deretter bør innvandremiljøer og representanter inviteres til å utforme en strategi for kommunikasjon som spiller på disse individenes verdier, følelser og kunnskap for å skape tillit. Det kan også være nødvendig for at individene i en gruppe skal føle et sosialt felleskap og ansvar for overbevise skeptikere til å ta vaksinen.

Sammenfatningen av fire holdningsundersøkelsen fra FHI viser at barn av innvandrere er nesten like positive til å ta vaksinen som etniske nordmenn (Nilsen et al, 2021). Det skulle tilsi at informasjon og overtalelse av de eldre kan skje gjennom barn og barnebarn.

Insentiver.

I den kvalitative undersøkelsen utført av Opinion opplyser mange østeuropeere skepsis og motstand til å ta vaksinen, men at de likevel kan akseptere hvis de ser klare praktiske fordeler av å gjøre det (FHI, 2021c). En slik situasjon kan være hvis de behøver vaksinepass for å kunne reise mellom Norge og hjemlandet. Det kan dermed karakteriseres som frivillig «tvang» siden begrensning i hjemreise vil oppleves som særs negativt. Journalistiske reportasjer fra Russland og Øst-Europa understreker nettopp at livet fortsetter som om landet ikke er rammet av en pandemi. Innbyggerne har dermed ingen kollektiv belønning i form av gjenåpning av samfunnet å se fram til hvis et stort nok antall tar vaksinen (The New Yorker, 2021).

Det rapporteres i pressen at enkelte delstater i USA lokker gjenværende uvaksinerte med gratis mat og andre frynsegoder, samt et lodd i et pengelotteri, for å vaksinere seg nå som en stor andel av befolkningen allerede er vaksinert²⁴.

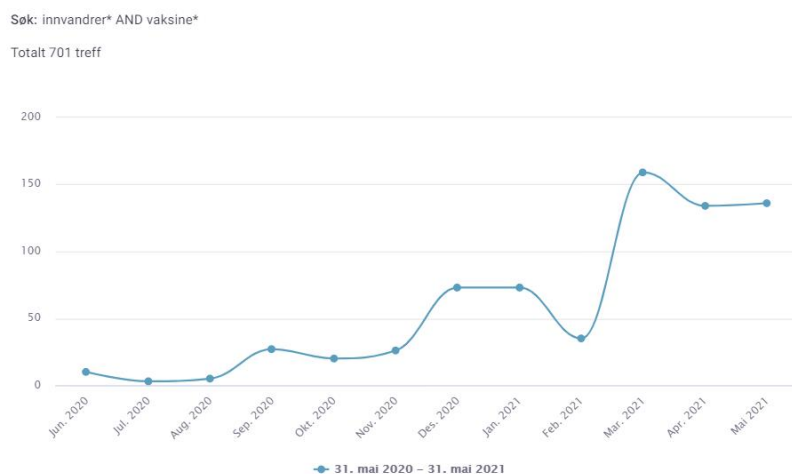
5.5 Pressedekning i Norge

Et forsøk på å oppsummere pressedekningen av temaet vaksiner og innvandrere er gjennomført med søk i Retriever/A-tekst. Søk i databasen med norske presseoppslag med begge kodeordene innvandrer* AND vaksine* viser at temaet gir 701 oppslag siden 1. juni i fjor fram til 1. juni 2021. Ikke uventet illustrerer figur 5.4 at omtalen har vært sterkt økende fra et lavt nivå i fjor sommer, til et stadig mer omtalt tema utover høsten 2020 da det begynte å bli klart at en eller flere vaksiner var innen rekkevidde.

²³ Med ny uttalt skepsis til kinesiske informasjon om opphavet fra amerikanske statsapparatet, framstår dette ikke lenger som en konspirasjonsteori <https://direkte.vg.no/nyhetsdoget/news/biden-vil-ha-etterretningsrapport-om-coronaviruset-i-loepet-av-90-dager.ctEEkdJOe>

²⁴ <https://www.vl.no/nyheter/verden/2021/05/23/lokker-med-penger-gratis-ol-og-mat/>

Figur 5.5: Antall oppslag i norsk presse pr måned siden juni 2020 med kodeordene innvandrere* AND vaksine i Retriever database



Hva handler pressedeckningen om?

Vi ser en klar økning i interessen når omfanget av covid-19 vaksinerings øker i mars, og offentligheten blir oppmerksom på utfordringer med å nå ut til innvandrergroppene. Men allerede før oppstart av vaksinerings i desember 2020 var det tydelig det var en høyere andel innvandrere som ble smittet og fikk alvorlige konsekvenser av covid-19.

Diskusjonen i desember og januar var preget av diskusjoner om hvem som skulle først i vaksinekøen. Enkelte leger/forskere gikk ut i media og foreslo at eldre innvandrere burde prioriteres, noe FHI avviste. Blant annet universitetsavisa Khrono fra 26. desember har en gjennomgang hvor forsker Sven Erik Mamelund ønsker at myndighetene skal prioritere innvandrere, og ta hensyn til sosial sårbarhet i prioriteringen²⁵. En vaksine kan hindre eldre fra å bli syke, men kan også hindre at en person smitter andre. Det kan derfor være viktigere å vaksinere innvandrere som generelt bor flere sammen med trangere kår.

Fra januar ser vi at det blir mer søkelys på hvordan man skal bygge opp tillit og samarbeid med minoriteter mht. til tilgjengelighet og informasjon om vaksine. Et forslag fra forskere i januar var å plassere vaksinesentre i moskeer²⁶. Fra februar ber stadig flere aktører om at vaksiner bør omfordeles til innvandrertette/områder med høy smitte. I april synker smitten stadig i Oslo og Viken og vaksinetempoet øker. Det er fremdeles slik at innvandrere er hardt rammet. I mai beslutter regjeringen å sette ned en ekspertgruppe som skal vurdere og foreslå tiltak på integreringsfeltet som følge av covid-19 pandemien, samt kartlegge årsaker til vaksineskepsis og foreslå tiltak for å få flere personer med innvandrerbakgrunn til å ta vaksine.

Hovedfunn

Vi har gjennomgått tilgjengelig data om vaksinasjonsdekning i ulike land. Den viser at enkelte land som USA og Storbritannia har kommet forholdsvis langt i vaksineringsprosessen også av yngre grupper, mens det er bare blant de eldste og utsatte grupper hvor det store flertallet fått tilbud i Norge og andre europeiske land. Analyser på disse gruppene indikerer likevel at forholdsvis mange ikke har tatt eller akter å ta covid-19 vaksinen. Særlig er andelen lav blant personer med annet fødeland eller utgjør en etniske minoriteter. I Storbritannia og USA er andelen særlig lav for den etniske gruppen «Black» i forhold til «White». Andelen for «Asian» og

²⁵ [Uenighet om norsk strategi for vaksinerings \(khrono.no\)](https://www.khrono.no/nyheter/2021/01/26/uenighet-om-norsk-strategi-for-vaksinerings)

²⁶ [Moskeer bør bli vaksinesentre nå – VG](https://www.vg.no/nyheter/2021/01/26/moskeer-bor-bli-vaksinesentre-na-vg)

andre etniske grupper tenderer i de fleste undersøkelser å ligge mellom disse to ytterpunktene. Survey-analyser viser også at andelen er lav for polskspråklige i Storbritannia

I Norge og i andre nordiske land deles befolkningen inn etter fødeland i stedet for etnisitet, men vi finner tilsvarende mønster også her. Særlig befolkningsgrupper med østeuropeisk, afrikansk og asiatisk fødeland har en lav andel vaksinerte. Det gjelder også for aldersgruppen over 65 år hvor flesteparten er tilbudt vaksine. Vi ser samme mønster også for andre grupper hvor vaksineringen har kommet langt, være seg personer med bakenforliggende sykdommer eller ansatte i helsevesenet.

Innvandrere og etniske minoriteter er gjennomgående mer skeptiske til å ta covid-19 vaksinen enn majoritetsbefolkningen både i Norge, andre land i Europa og USA. Årsaken er hovedsakelig frykten for at de skal oppleve bivirkninger som hittil ikke er kjent. Det synes derfor å være en utstrakt holdning å avvente vaksinering for å se hvordan det går med dem som har tatt den. Det uttrykkes også en viss skepsis til vaksinens virkningsgrad, noe som kan medføre at folk vil takke nei til tilbudet om vaksine hvis de ellers opplever andre ulemper og risiko ved å ta den. Det er forholdsvis få som henviser til det vi kan definere som «konspirasjonsteorier» som årsak til motstanden.

Vi finner at målinger av holdninger til å ta covid-19 vaksine er forskjellig mellom studier for ett og samme land. Videre viser noen panelstudier at holdninger endres over tid. Det ser ut til at akseptgraden øker etter hvert som flere i befolkningen er vaksinert uten at det er oppdaget alvorlige bivirkninger i stort omfang. Flokkimmunitet også for innvandreregrupper kan derfor fremdeles oppnås uten å bruke mer inngripende tiltak. Implisitte insentiver som reisehindringer for ikke-vaksinerte kan likevel særlig påskynde yngre personer som personlig ikke frykter sykdommen til å ta vaksine raskere.

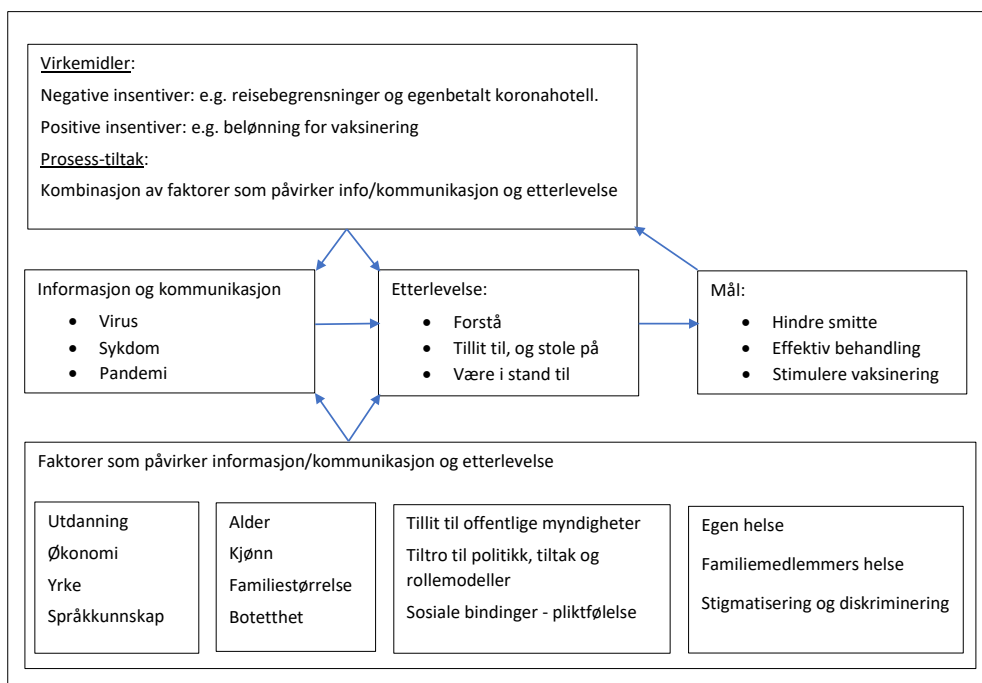
6 Syntese og anbefalinger

6.1 Syntese

Foran har vi presentert de tre temaene informasjon og kommunikasjon, etterlevelse og vaksinerings i tre separate kapitler. Det er åpenbare koplinger og overlappning mellom de tre temaene. For eksempel er etterlevelse knyttet til informasjon og kommunikasjon, og informasjon/kommunikasjon og etterlevelse er del av vaksinerings. I dette kapitlet trekker vi noen linjer og forsøker å knytte sammen hovedfunn fra kunnskapsoppsummeringen. Til slutt peker vi på generelle forskningsbehov og anbefalinger.

Figur 6.1 oppsummerer sammenhengene mellom informasjon og kommunikasjon om virus, sykdom og pandemi, etterlevelse som bygger på å forstå og ha tillit og tiltro til, samt ha evne til å følge de råd som gis om smittevern, behandling og vaksinerings. I hvor stor grad man lykkes i å nå målene avhenger av en rekke forhold, og disse er forsøkt systematisert i fire grupper i nedre del av figuren: (i) Oppnådde egenskaper som utdanning, økonomi, yrke og språk, (ii) gitte egenskaper som alder, kjønn, familiestørrelse og geografisk botetthet, (iii) holdningsfaktorer som tillit, tiltro og sosiale bindinger, og (iv) helseforhold, inkludert mulig stigmatisering og diskriminering. Det er komplekse sammenhenger mellom flere av disse faktorene, og det vil variere mellom tiltak på lang (samfunnets og befolkningens evne til å håndtere pandemier) og kort (e.g. tiltak for effektiv kommunikasjon) sikt. Erfaringer med hvor godt man når målene gir opphav til tiltak og virkemidler for å forbedre informasjon og kommunikasjon og etterlevelse.

Figur 6.1: Sammenhenger mellom informasjon, etterlevelse, vaksinerings – forklaringsfaktorer og tiltak.



Litteraturen påpeker at det finnes en stor mengde informasjon om covid-19, og kunnskapsoppsummeringen tyder på at der er en «infodemic» med et betydelige innslag av direkte misvisende og mangelfull informasjon, spesielt på sosiale medier. Dette skaper usikkerhet

som både kan underminere forståelsen for og tiltroen til politiske tiltak, samt i ytterste konsekvens føre til at tilliten til offentlige myndigheter svekkes. Det er avdekket at feilinformasjon har gitt opphav til stigmatisering og diskriminering av kinesere og mer generelt folk fra Øst-Asia, og at dette har ført til stress og depresjoner blant disse innvandrergroppene. Dermed øker sjansen for at man ikke forstår informasjon om smittevern og muligens til en viss grad også vaksineriing.

Innvandrere (og marginaliserte etniske minoriteter) med lite utdanning, lav inntekt og svakere språkkunnskap er mer utsatt for ikke å forstå budskapet om smittevern. Lav inntekt gjør også at de er mer avhengig av å gå på jobb selv om man kan ha smittesymptomer og dermed lettere kan smitte andre og selv bli smittet. I tillegg befinner de seg ofte i yrker som krever fysisk kontakt med kunder, og de er mer utsatt for permitteringer. Dermed utsettes de i større grad for stress og mulige depresjoner som kan redusere etterlevelse av smittevernråd og vaksineriing, i tillegg til at den generelle helsesituasjonen blant disse groppene av innvandrere er dårligere enn befolkningen ellers.

Kombinasjonen av generelt svakere helse og økt stress som følge av covid-19, har også gitt økt behov for helserelatert behandling, samtidig som helsetjenester er redusert. Det kan ytterligere forverre situasjonen for sårbare innvandrergropper og etniske minoriteter. Helsetjenesten har til en viss grad tatt i bruk digitale plattformer i tilknytning til informasjon om covid-19 og i behandlingsøyemed ('telehelse'). Igjen er utfordringen at marginaliserte og sårbare innvandrergropper kan falle gjennom på grunn av lavere digital kunnskap, språklige utfordringer, samt ugunstige forhold hjemme for slik behandling. I sum kan resultatet bli mindre etterlevelse av smittevern og effektiv behandling, samt lavere villighet til vaksineriing.

Innvandrere bringer i større eller mindre grad med seg væremåter og forståelsesrammer fra sine respektive land og kulturer. Det betyr at de kan møte utfordringer i det samfunn de har flyttet til. Et slikt forhold er det offentlige formuleringer rundt reiseaktivitet, der anbefalinger om å unngå unødvendige reiser utenlands ikke tas så nøye fordi det ikke blir sagt klart at det ikke er lov til å reise. Derfor reiser man ofte likevel. Hvis det er motstridende informasjon mellom landet man kommer fra og det man har reist til, ligger det an til krysspress, og noen vil falle ned på budskap i hjemlandet, mens andre følger råd i deres nye land. Et eksempel på det første er kinesere som bruker munnbind før det ble et anbefalt råd i Norge. Et eksempel på det andre er tilhengere av USAs forrige president (Donald Trump) som uansett ikke vil bruke munnbind eller muslimer som lytter til religiøse autoriteter i hjemlandet når det gjelder fysisk avstand under religiøse praksiser og dermed bryter med anbefalinger eller påbud om fysisk distanse.

Nå viser forskningslitteraturen at mange innvandrere er nøye på å følge smittevernråd, men samtidig har smitte blant de samme groppene holdt seg på et høyt nivå sammenliknet med majoritetsbefolkningen. Slik smitte kan ha sitt opphav i strukturelle forhold knyttet til familie, bosted og jobb-/yrkesforhold, og det kan skyldes importsmitte etter besøk i hjemlandet, der de samme rådene ikke står like sterkt og kanskje heller ikke etterleves i samme grad.

Det er imidlertid en viss forskjell på etterlevelse av smittevernråd og vaksineriing. Litteraturen på vaksineriing viser at lavere villighet i stor grad skyldes usikkerhet med hensyn til effekt og bivirkninger av vaksinene. Mange i gruppen med lavere villighet til å vaksinere seg har en vente-og-se holdning. Når andre vaksinerer seg uten at det har negative konsekvenser, kommer flere etter. Konspiratoriske argumenter om vaksiner synes å være mindre til stede.

I løpet av pandemien har sårbarheter og praksiser som beskrevet foran, blitt observert, og myndigheter og sivilsamfunnsorganisasjoner har forsøkt å ta grep for å endre praksiser og holdninger. Det er pekt på behovet for skreddersydd informasjon som kommuniseres av personer de enkelte innvandrere har tiltro og tillit til. Håndteringen av somaliere i Oslo våren 2020 er et eksempel på utfordringer, feiltrinn og til slutt en vellykket kommunikasjonsprosess. Et annet eksempel er karantenehotell ved innreise etter en reise utenlands, der vedkommende må betale kostnadene, dvs. et negativt insentiv som gjør at færre reiser. Et tredje (negativt) insentiv er

forelegg ved brudd på smittevernregler, som for eksempel samling for flere personer enn tillatt. Et fjerde, positivt insentiv er økonomiske påskjønnelser for å la seg vaksinere.

6.2 Anbefalinger og forskningsbehov

Flere av studiene kommer med råd og anbefalinger om hvordan man skal håndtere en liknende situasjon i fremtiden. Det dreier seg om alt fra fysiske strukturer i bolig- og byutvikling, til mer skreddersydde tiltak for innvandrergupper. Det er viktig å påpeke at rådene er basert på den internasjonale litteraturen, og at enkelte punkter vil være mindre aktuelle for norske forhold:

- Legge til rette for åpne parker og utearealer i boligutvikling for å ivareta folks behov for luft og mulighet for å ivareta fysisk avstand.
- Bygge ut internettilgang til alle, også i sårbare områder
- Bidra med støtteordninger for dem som har ustabil jobbtilgang for å lette byrdene med å måtte velge inntekt versus egen og andres helse.
- Myndighetene må gjennomføre undersøkelser som gir kunnskap om hvordan takle fremtidige kriser knyttet til folkehelse, og om hva som skal til for å øke tilliten til håndtering av pandemier.
- Myndighetene bør skreddersy (smittevern)råd for ulike grupper i sårbare livssituasjoner, deriblant etniske minoritetsgrupper med lav inntekt, utsatte yrkesgrupper, trangboddhet, store husholdninger etc. For eksempel oppleves det meningsløst å etterleve tiltak om å arbeide hjemmefra når arbeidsplassen er buss eller drosje, eller ikke reise kollektivt når man ikke har egen bil.
- Råd og regler må formuleres enkelt, og ikke omfatte mange på en gang. Trinnsvis innføring bidrar til at flere kan etterleve tiltak fordi det tar tid å endre vaner.
- Det må tydeliggjøres hva man MÅ og BØR gjøre, hva som er anbefalinger, og hva som er påbud. Det er vanskelig å forholde seg til anbefalinger dersom det ikke er sanksjoner ved ikke å følge dem.
- Det bør tydeliggjøres hva man fortsatt KAN gjøre til tross for smitteverntiltak.
- Gjennomføre flere opplysende kampanjer for å øke folks kunnskap og forståelse av hva som er utfordrende og hvorfor det er viktig med tiltak.
- Bruke eksisterende nettverk og lokale organisasjoner som formidlere av råd.

Til slutt, kunnskapsoppsummeringen har også avdekket et vedvarende behov for ytterligere forskningsinnsats på alle de tre temaene, men fortrinnsvis analyser der elementer fra de tre temaene kombineres. Det vedvarende smittepresset (og innleggelses- og til dels dødsfall) blant spesifikke innvandrergupper og etniske minoriteter peker mot studier av disse gruppene. Det trengs dybdestudier som kan kombinere informasjon og kommunikasjon om smitteråd og etterlevelse, samt vaksinering. Det siste er spesielt aktuelt i den fasen Norge er i nå, og det er fortsatt mulig å få dybdekunnskap om kunnskap om, holdninger til og aksept for vaksinering.

Referanser

- Ahmed MH. 2020. Black and Minority Ethnic (BAME) Alliance Against COVID-19: One Step Forward. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 7(5): 822–828.
- Aktürk Z, Linde K, Hapfelmeier A, Kunisch R, Schneider A. 2021. COVID-19 Vaccine Hesitancy in People With Migratory Backgrounds: A Cross-Sectional Study Among Turkish- and German-Speaking Citizens in Munich *Preprint Research Square*
- Atchison C, Bowman LR, Vrinten C, et al. 2021. Early perceptions and behavioural responses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of UK adults. *BMJ Open* 2021;11: e043577. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043577>
- Bauza V, Sclar, G.D, Bisoyi A, Owens A, Ghugey A, Clasen T. 2021. Experience of the COVID-19 Pandemic in Rural Odisha, India: Knowledge, Preventative Actions, and Impacts on Daily Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18: 2863. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062863>
- Bell S, Clarke R, Mounier-Jack S, Walker JL, Paterson P. 2020. Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England. *Vaccine* 38(49): 7789–7798.
- Brattbakk I. 2020. Undersøkelse av situasjonen for barnefamilier i Bydel Søndre Nordstrand under koronasituasjonen. Presentasjon for bydel og byrådsavdeling.
- Brekke, JP. 2021. Informing hard-to-reach immigrant groups about COVID-19—Reaching the Somali population in Oslo. *Journal of Refugee Studies*, feab053, <https://doi.org/10.1093/jrs/feab053>
- Brickill-Atkinson M, Hauck FR. 2021. Impact of COVID-19 on Resettled Refugees. *Primary Care* 48(1): 57–66.
- Browne DT, Smith JA, de Dieu Basabose J. 2021. Refugee Children and Families During the COVID-19 Crisis: A Resilience Framework for Mental Health. *Journal of Refugee Studies*, feaa113.
- Burger AE, Reither EN, Mamelund SE, Lim S. 2020. Black-white disparities in 2009 H1N1 vaccination among adults in the United States: A cautionary tale for the COVID-19 pandemic. *Vaccine* 39(6): 943–951.
- Callaghan T, Moghtaderi A, Lueck JA, Hotez P, Strych U, Dor A, Franklin Fowler E, Motta M. 2021. Correlates and disparities of intention to vaccinate against COVID-19. *Social Science & Medicine*, 272:
- Campos-Castillo C, Laestadius LI. 2020. Racial and Ethnic Digital Divides in Posting COVID-19 Content on Social Media Among US Adults: Secondary Survey Analysis. *Journal of Medical Internet Research* 22(7): e20472
- Clarke SK, Kumar GS, Sutton J, Atem J, Banerji A, Brindamour M, et al. 2021. Potential Impact of COVID-19 on Recently Resettled Refugee Populations in the United States and Canada: Perspectives of Refugee Healthcare Providers. *Journal of Immigrant and Minority Health* 23(1): 184–189.
- Colindres C, Cohen C, Caxaj CS. 2021. Migrant Agricultural Workers' Health, Safety and Access to Protections: A Descriptive Survey Identifying Structural Gaps and Vulnerabilities in the Interior of British Columbia, Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(7): 3696. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073696>.

- Crawshaw AF, Deal A, Rustage K, Forster AS, Campos-Matos I, Vandrevalla T, et al. (2021) "What must be done to tackle vaccine hesitancy and barriers to COVID-19 vaccination in migrants?" *Journal of Travel Medicine*.
- Dabla-Norris E, Khan H, Lima F, Sollaci A. 2021. Who doesn't want to be vaccinated? Determinants of vaccine hesitancy during COVID-19. *Covid Economics*, Issue 77. CEPR Press
- Daly M, Robinson E. 2020. Willingness to vaccinate against COVID-19 in the US: Longitudinal evidence from a nationally representative sample of adults from April–4 October 2020. medRxiv preprint 30. november,
- Denford, S, Morton, K.S, Lambert, H et.al 2021. Understanding patterns of adherence to COVID-19 mitigation measures: a qualitative interview study. *Journal of Public Health*, pp 1-9. <http://doi.org/10.1093/pubmed/fdab005>
- Disney L, Mowbray O, Evans, D. 2021. Telemental Health Use and Refugee Mental Health Providers Following COVID-19 Pandemic. *Clinical Social Work Journal*, <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00808-w>.
- Doherty IA, Pilkington W, Brown L, Billings V, Hoffler U, Paulin L, Sean Kimbro K, Baker B, Zhang T, Locklear T, Robinson S, Kumar D. 2021. COVID-19 Vaccine Hesitancy in Underserved Communities of North Carolina medRxiv 23. februar
- Doraiswamy S, Abraham A, Mamtani R, Cheema S. 2020. Use of Telehealth during the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research* 22(12): e24087
- Dudley MJ. 2020. Reaching Invisible and Unprotected Workers on Farms during the Coronavirus Pandemic. *Journal of Agromedicine* 25(4): 427–429.
- Eruchalu CN, Pichardo MS, Bharadwaj M, Rodriguez CB, Rodriguez JA, Bergmark RW, Bates DW
- Ortega G. 2021. The Expanding Digital Divide: Digital Health Access Inequities during the COVID-19 Pandemic in New York City. *Journal of Urban Health* 98(2): 183–186.
- Feleszko W, Lewulis P, Czarnecki A, Waszkiewicz P. 2020. Flattening the Curve of COVID-19 Vaccine Rejection—A Global Overview. 20. juni, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3631972> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3631972>
- FHI (2021a) Covid-19 Ukerapport – uke 20, FHI: Oslo <https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdf381ab52e6157/vedlegg/2021/ukerapport-uke-20-17.05---23.05.21.pdf>
- FHI (2021b) Koronavaksinasjon og fødeland, FHI notat 5. mai, FHI: Oslo <https://www.fhi.no/contentassets/3596efb4a1064c9f9c7c9e3f68ec481f/notat-koronavaksinasjon-og-fodeland.pdf>
- FHI (2021c) «Etterlevelse av smittevernråd – Oppsummering av holdninger til koronavaksiner blant innvandrere», FHI notat utgitt 3. mai, FHI: Oslo
- Figueiredo A de. 2021. Forecasting sub-national trends in COVID-19 vaccine uptake in the UK. medRxiv 1. april
- Flocks J. 2020. The Potential Impact of COVID-19 on H-2A Agricultural Workers. *Journal of Agromedicine* 25(4): 367–369.
- Folkehälsomyndigheten. 2021. Covid-19 vaccinationstäckning og födelseland. Rapport fra Svensk folkehelsemyndighet 29 april, artikkelnr. 21102

- Gallup. 2021. Over 1 billion worldwide unwilling to take Covid-19 vaccine. 3. mai, Gallup: Washington DC
- Georgieva I, Lantta T, Lickiewicz J, Pekara J, Wikman S, Losevica M, Raveesh BN, Mihai A, Lepping P. 2021. Perceived Effectiveness, Restrictiveness, and Compliance with Containment Measures against the Covid-19 Pandemic: An International Comparative Study in 11 Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18: 3806. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073806>
- Gibson B, Schneider J, Talamonti D, Forshaw M. 2021. The impact of inequality on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne* 62(1): 101–126.
- Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. 2020. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21): 7857
- Giorgia D. 2021. Race, immigration and health: the Hostile Environment and public health responses to Covid-19. *Ethnic and Racial Studies*. 44(5): 906–918. <https://doi.org/10.1080/01419870.2021.1881578>
- Glampson B, Brittain J, Kaura A, Mulla A, Mercuri L, Brett S, Aylin P, Sandall T, Goodman I, Redhead J, Saravanakumar K, Mayer EK. 2021. North West London Covid-19 Vaccination Programme: Real-world evidence for Vaccine uptake and effectiveness. 10. april <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.08.21254580v1>
- Hassan SM, Ring A, Tahir N, Gabbay M. 2021. How do Muslim community members perceive Covid-19 risk reduction recommendations – a UK qualitative study. *PMC Public Health*. <http://doi.org/10.1186/s12889-021-10506-4>
- Ho KHM, Drummond Smith G, FEANS RN. 2020. A discursive paper on the importance of health literacy among foreign domestic workers during outbreaks of communicable diseases. *Journal of Clinic Nursing*. 29: 4827–4833.
- Hossain MB, Alam Z, Islam S, Sultan S, Faysal M, Rima S, Hossain A, Mamun AA. 2021. Health Belief, Planned Behavior, or Psychological Antecedents: What predicts COVID-19 Vaccine Hesitancy better among the Bangladeshi Adults? medRxiv 23. april
- Hughes B, Miller-Idriss C, Piltch-Loeb, White K, Creziss M, Cain C, Savoia E. 2021. Development of a Codebook of Online Anti-Vaccination Rhetoric to Manage COVID-19 Vaccine Misinformation. medRxiv 26. mars
- Indseth T, Elgersma IH, Strand BH, Telle K, Labberton AS, Arnesen T, Nygård KM, Godøy A. 2021. Covid-19 blant personer født utenfor Norge, justert for yrke, trangboddhet, medisinsk risikogruppe, utdanning og inntekt [Covid-19 among persons born outside Norway, adjusted for occupation, Household crowding, medical risk group, education and income, Report 2021], Rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.
- Iob E, Steptoe A, Fancourt D. 2020. Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Psychiatry* 217(4): 543–546.
- Iyengar KP, Vaishya R, Jain VK, Ish P. 2021. BAME community hesitancy in the UK for COVID-19 vaccine: suggested solutions. *Postgrad Med J*.
- Jang C, Choi LJ. 2020. Staying connected during COVID-19: The social and communicative role of an ethnic online community of Chinese international students in South Korea. *Multilingua* 39(5): 541–552.

- Kebede A, Kanwagi R, Tolossa Dibaba A, Kalam A, Davis T, Larson H. 2021. Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Six Lower- and Middle-Income Countries, Preprint Research Square
- Kim JK, Crimmins EM. 2020. How does age affect personal and social reactions to COVID-19: Results from the national Understanding America Study. *PLoS ONE* 15(11): e0241950. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241950>
- Le C, Sørberg H, Finbråten K, Pettersen S, Guttersrud Ø. 2021. Helsekompetansen i fem utvalgte innvandringspopulasjoner i Norge: Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia og Vietnam. Befolkningens helsekompetanse del II. Rapport IS-2988, Helsedirektoratet, Høgskolen in Innlandet, OsloMet – Storbyuniversitetet.
- Lehmann S, Skogen JC, Haug E, Mæland S, Fadness LT, Sandal GM, Hysing M, Bjørknes R. 2021. Perceived consequences and worries among youth in Norway during the COVID-19 pandemic lockdown, *Scandinavian Journal of Public Health*, <https://doi.org/10.1177/1403494821993714>
- Liem A, Wang C, Wariyanti Y, Latkin CA, Hall BJ. 2020. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* 7(4):e20.
- Luo Y, Chua CR, Xiong Z, Ho RC, Ho CSH. 2020. A Systematic Review of the Impact of Viral Respiratory Epidemics on Mental Health: An Implication on the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry* 11: 565098
- Machado S, Goldenberg S. 2021. Sharpening our public health lens: advancing im/migrant health equity during COVID-19 and beyond. *International Journal of Equity Health*, 20(1): 57.
- Mackenna, B et al. 2021. Trends, regional variation, and clinical characteristics of COVID-19 vaccine recipients: a retrospective cohort study in 23.4 million patients using OpenSAFELY. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.25.21250356v2>
- Marcom RT, Lambar EF, Rodman B, Thomas G, Watson A, Parrish B, et al. 2020. Working along the Continuum: North Carolina's Collaborative Response to COVID-19 for Migrant & Seasonal Farmworkers. *Journal of Agromedicine* 25(4): 409–412.
- Mardon AA, Mardon CA, Touliopoulos E, Quan ID. 2020. From knowledge to needle. The path to Covid-19 information, Bokutgivelse November, Reseachgate
- Martin CA, Marshall C, Patel P, Goss C, Jenkins DR, Ellwood, Linda Barton, Arthur Price, Nigel J. Brunskill C, Khunti K, Pareek M. 2021. Association of demographic and occupational factors with SARS-CoV-2 vaccine uptake in a multi-ethnic UK healthcare workforce: a rapid real-world analysis. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.11.21251548>
- Massaro M, Tamburro P, La Torre M, Dal Mas F, Thomas R, Cobianchi L, Barach P. 2021. Non-pharmaceutical Interventions and the Infodemic on Twitter: Lessons Learned from Italy during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Medical Systems* 45: 50.
- Melki J, Tamim H, Hadid D, Farhat S, Makki M, Ghandour L, Hitti E. 2020. Media Exposure and Health Behavior during Pandemics: The Mediating Effect of Perceived Knowledge and Fear on Compliance with COVID-19 Prevention Measures. *Health Communication*, DOI: 10.1080/10410236.2020.1858564
- Mihai A, Lepping P, 2021. Perceived Effectiveness, Restrictiveness, and Compliance with Containment Measures against the Covid-19 Pandemic: An International Comparative Study in 11 Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18: 3806. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073806>. Academic Editor: Paul

- Miyake T. 2021, 'Cin ciun cian' (ching chong): Yellowness and neo-orientalism in Italy at the time of COVID-19. *Philosophy and Social Criticism* 47(4): 486–511.
- Molina S, Ainocha. 2017. "Esterilizaciones (forzadas) en Perú: Poder y configuraciones narrativas", *Revista de Antropología Iberoamericana*, 12(1): 31–52.
- Nguyen TT, Criss S., Dwivedi P, Huang D, Keralis J, Hsu E, et al. 2020. Exploring U.S. shifts in anti-Asian sentiment with the emergence of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(19): 1–13.
- Nilsen TS, Johansen R, Aarø LE, Kjøllesdal MKR, Indseth T. 2021. Holdninger til vaksine, og etterlevelse råd om sosial distansering og hygiene blant innvandrere i forbindelse med koronapandemien. FHI-rapport, 2021. Folkehelseinstituttet, Oslo, 2021.
- OECD. 2020. What is the impact of the Covid-19 pandemic on immigrants and their children?
- OECD. (2020b). How best to communicate on migration and integration in the context of COVID-19?
- Opel DJ, Lo B, Peek ME. 2021. Addressing Mistrust About COVID-19 Vaccines Among Patients of Color. *Annals of Internal Medicine*.
- Paul E, Steptoe A, Fancourt D. 2021. Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *Lancet Regional Health Europe*. 1:100012.
- Papageorge NW, Zahn MV, Belot M, et al. 2021. Socio-demographic factors associated with self-protecting behavior during the Covid-19 pandemic. *Journal of Population Economics* 34: 691–738. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00818-x>
- Perpah P. 2020. Ageing out of place in COVID-19 pandemic era: How does the situation look like for older refugees in camps? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90: 104149.
- Piller I, Zhang J, Li J. 2020. Linguistic diversity in a time of crisis: Language challenges of the COVID-19 Pandemic, *Multilingua* 2020; 39(5): 503–515.
- Qunaibi EA, Helmy M, Basheti I, Sultan I. 2021. A High Rate of COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Arabs: Results of a Large-scale Survey. medRxiv 10. Mars
- Rahman M, Ahmed R, Moitra M, Damschroder L, Brownson R, Chorpita B, et al. 2020. Mental Distress and Human Rights Violations During COVID-19: A Rapid Review of the Evidence Informing Rights, Mental Health Needs, and Public Policy Around Vulnerable Populations. *Frontiers in Psychiatry* 11: 603875.
- Razaq A, Harrison D, Karunanithi S, Barr B, Asaria M, Khunti K. 2020. BAME Covid-19 Deaths - What do We Know? Rapid Data & Evidence Review: 'Hidden in Plain Sight' [BAME COVID-19 DEATHS - What do we know? Rapid Data & Evidence Review - The Centre for Evidence-Based Medicine \(cebm.net\)](#)
- Ransing, R, Ramalho R, de Filippis R, Ojeahere MI, Karaliuniene R, et al. 2020. Infectious disease outbreak related stigma and discrimination during the COVID-19 pandemic: Drivers, facilitators, manifestations, and outcomes across the world. *Brain, Behavior, and Immunity* 89: 555–558.
- Reget K, Ali S, Pratt R, Harper PG. 2021. The Impact of COVID-19 Proactive Outreach With Somali Seniors. *Annals of Family Medicine* 19:179.

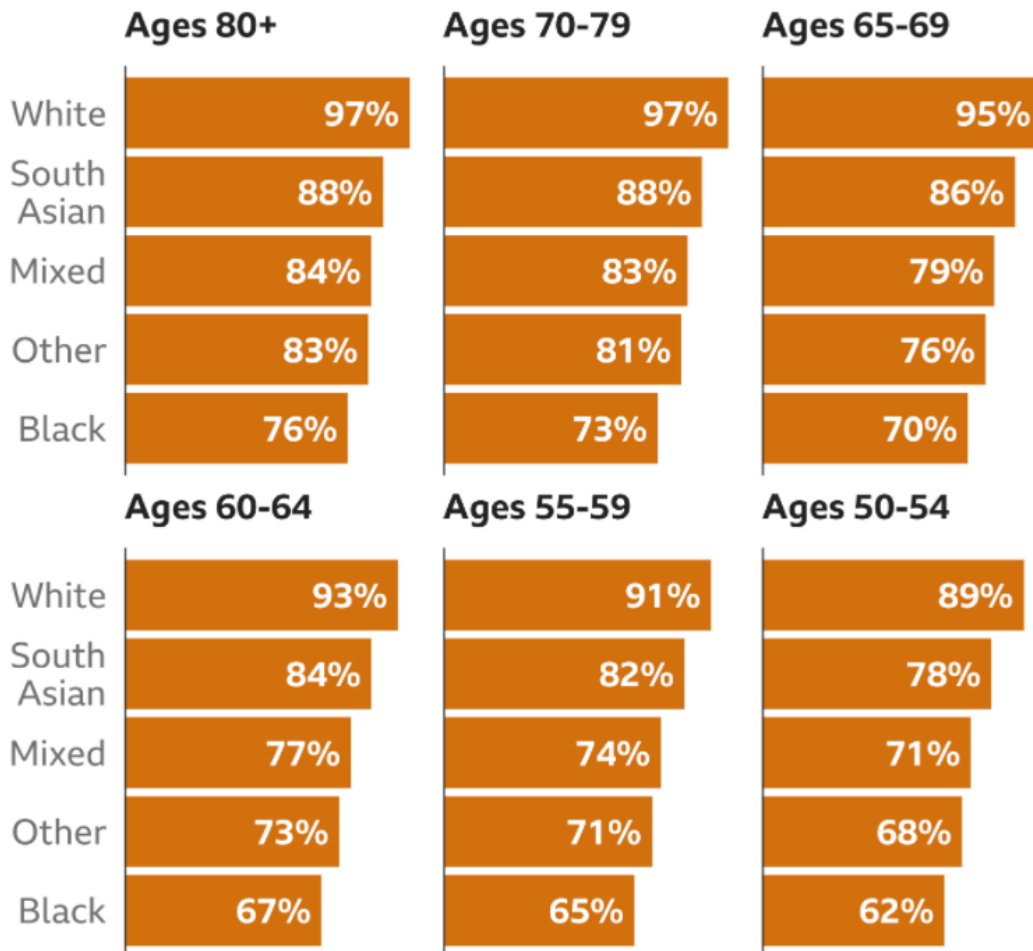
- Robertson E, Reeve KS, Niedzwiedz CL, Moore J, Blake M, Green M, et al. (2021) “Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study”. *Brain Behavior and Immunity* 94: 41–50.
- Robinson E, Jones A, Lesser I, Daly M. 2021. International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Vaccine*, 39: 2024–2034.
- Rosa ASD, Mannarini T. 2020. The “Invisible Other”: Social Representations of COVID-19 Pandemic in Media and Institutional Discourse. *Papers on Social Representations* 29(2): 5.1–5.35.
- Rubenstein BL, Campbell S, Meyers AR, Crum DA, Mitchell CS, Hutson J, et al. 2021. Factors that might affect sars-cov-2 transmission among foreign-born and U.S.-born poultry facility workers. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 69(50): 1906–1910.
- Salibi N, Abdulrahim S, El Haddad M, Bassil S, El Khoury S, Ghattas H, McCall SJ. 2021. COVID-19 vaccine acceptance in older Syrian refugees: preliminary findings from an ongoing study. medRxiv 27. april
- Shen J, Bartram D. 2021. Fare differently, feel differently: mental well-being of UK-born and foreign-born working men during the COVID-19 pandemic. *European Societies* 23(S1): S370-S383.
- Sigurjonsdottir HR, Sigvardsson D, Costa OS, Wang S. 2021. Who is left behind? The impact of place on the possibility to follow Covid-19 restrictions. Rapport Nordregio
- Skogheim R, Orderud GI, Ekne Ruud M, Søholt S. 2020a. Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid 19. Delrapport 1. NIBR-rapport 2020:28.
- Skogheim R, Orderud GI, Ekne Ruud M, Søholt S. 2020b. Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid 19 Delrapport 2. NIBR-rapport 2020:27.
- Skogheim R, Orderud GI, Ekne Ruud M, Søholt S. 2021. Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid 19. NIBR-rapport 2021:6.
- Soest TV, Pedersen W, Bakken A, Sletten MA. 2020. *Smittevern blant Oslo-ungdom under covid-19-pandemien*. Tidsskrift for norske legeförening. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0449>
- Statistical bulletin UK. 2021. Coronavirus and compliance with government guidance – Exploring the attitudes and behaviours of different social groups in relation to compliance with coronavirus (COVID-19) government guidance across the UK.
- Stephens M. 2020. A geospatial infodemic: Mapping Twitter conspiracy theories of COVID-19. *Dialogues in Human Geography* 10(2) 276–281
- Stockman JK, Wood BA, Anderson KM. 2021. Racial and Ethnic Differences in COVID-19 Outcomes, Stressors, Fear, and Prevention Behaviors among U.S. Women: Web-based Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*. DOI: 10.2196/26296.
- Tagliacozzo S, Albrecht F, Emel Ganapati N. 2021. International Perspectives on COVID-19 Communication Ecologies: Public Health Agencies’ Online Communication in Italy, Sweden, and the United States. *American Behavioral Scientist* 65(7): 934–955.
- The New Yorker (2021) “Russia beat the world to vaccine, so why is it falling behind on vaccinations?” 12. April, <https://www.newyorker.com/news/daily-comment/russia-beat-the-world-to-a-vaccine-so-why-is-it-falling-behind-on-vaccinations>

- Thomas CM, Osterholm MT, Stauffer WM. 2021. Critical Considerations for COVID-19 Vaccination of Refugees, Immigrants, and Migrants. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 104(2): 433–435.
- Tsai JY, Phua J, Pan S, Yang CC. 2020. Intergroup Contact, COVID-19 News Consumption, and the Moderating Role of Digital Media Trust on Prejudice Toward Asians in the United States: Cross-Sectional Study. *Journal of Internet Research* 22(9): e22767
- Tulloch J, Lawrenson K, Gordon AL, Ghebrehewet S, Ashton M, Peddie S, Parvulescu P. 2021. COVID-19 vaccine hesitancy in care home staff: a survey of Liverpool care homes. medRxiv, doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.07.21252972>
- UN. 2020. United Nations Guidance Note on Addressing and Countering COVID-19 related Hate Speech.
- Viswanath K, Bekalu M, Dhawan D, Pinnamaneni R, Lang J, McLoud R. 2021. Individual and social determinants of COVID-19 vaccine uptake. *BMC Public Health* 21(1):818.
- Vist GE, Arentz-Hansen EH, Vedøy TF, Spilker RS, Hafstad EV, Giske L. 2021. Incidence and severe outcomes from COVID-19 among immigrant and minority ethnic groups and among groups of different socio-economic status 2021. Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2021.
- Vrålstad S, Stabell Wiggen K. 2017. Levekår blant innvandrere i Norge 2016. SSB rapporter 2017/13
- Williams L, Flowers P, McLeod J, Young D, Rollins L, Team CP. 2021. Social patterning and stability of intention to accept a COVID-19 vaccine in Scotland: Will those most at risk accept a vaccine? *Vaccines* 9(1): 1–9.
- Wu C, Qian Y, Wilkes R. 2021. Anti-Asian discrimination and the Asian-White mental health gap during COVID-19. *Ethnic and Racial Studies* 44(5): 819–835.
- Zaracostas J. 2020. How to fight an infodemic. *The Lancet* (February 19th 2020): [How to fight an infodemic - The Lancet](#)
- Zhang LT, Zhao S. 2020. Diaspora micro-influencers i seks forskjellige land and COVID-19 communication on social media: The case of Chinese-speaking YouTube vloggers, *Multilingua* 39(5): 553–563.
- Aarø LE, Vedaa Ø, Bruun T, Nilsen TS, Johansen R, Knapstad M, Skogen JC, Klepp K-I. 2021. [Koronaatferd og landbakgrunn i fire fylker](#) Rapport 2017. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Vedlegg 1

Take-up lower among ethnic minorities

Percentage vaccinated in each age group



Source: OpenSAFELY analysis of NHS data in England. Data to 20 May

BBC