

---

## Covid-19, vaksiner og innvandrere

---

LEDER

ESPERANZA DIAZ

esperanza.diaz@uib.no

Esperanza Diaz er leder av Pandemisenteret ved Universitetet i Bergen, professor ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin og har en bistilling i Enhet for migrasjonshelse ved Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Vi trenger mer kunnskap om migrasjonshelse og høyt faglig refleksjonsnivå for å unngå stigmatisering av særlig utsatte grupper.**

Innvandrerbakgrunn er en selvstendig helsedeterminant, heter det gjerne blant oss som jobber med migrasjonshelse (1). Sammenhengen mellom innvandrerbakgrunn og helse er ulik i de forskjellige innvandrergruppene. Derfor må også effekter av spesifikke tiltak for å forbedre helsetjenestene for disse gruppene evalueres før de settes i verk. Forskere har i flere år bedt om å gjøre systematisk informasjon om innvandrerbakgrunn tilgjengelig i helseregistre. Svaret fra norske myndigheter har vært negativt, begrunnet med juridiske innvendinger motivert av redsel for misbruk av slike data og stigmatisering av visse grupper.

Under koronapandemien var det først journalister som varslet om overrepresentasjon av innvandrere, særlig dem fra Somalia, blant de koronapositive personene (2). Også helsemyndighetene erkjente deretter behovet for offentlige, pålitelige data. Folkehelseinstituttet offentliggjorde etter hvert regelmessig koronastatistikk om innvandrere i Norge (3). Takket være denne informasjonen besluttet myndighetene å alliere seg med innvandrergruppene og sette i gang målrettede tiltak som løste deler av de spesifikke utfordringene disse gruppene sto i. Offentlige data om helse blant innvandrere hjalp i en krisesituasjon.

*«Det er ikke det å ha blitt født i et land eller det å ha spesifikke gener som gjør at en person ikke vil vaksinere seg»*

Når data endelig er tilgjengelig, begynner forskere fort å anvende dem i forskning. Da må resultatene tolkes. Tolking av data er alltid viktig, og i denne sammenhengen avgjørende, for å unngå misbruk av resultatene etter politisk ståsted eller som følge av andre interesser som kan skade innvandrere selv. Sammenhengen mellom koronapandemien og den enkelte innvandrers helse er ikke en lett sak å forstå eller forklare. Sosioøkonomiske faktorer som familiesituasjon, boligsituasjon, utdanning og inntekt har forskjellig betydning alt etter grad av integrering, språkkompetanse, digital kompetanse, tillit i systemet eller grad av kontakt med mennesker fra andre land (4).

Men det er ikke bare individuelle faktorer som forklarer en sammenheng. Helsetjenester i Norge er ikke alltid likeverdig fordelt, og dette kan ha forandret seg til det verre under pandemien. Bruk av tolk, for eksempel, var lav fra før og ser ut til å ha gått betydelig ned under pandemien (5). Forskere prøver derfor å bruke registerdata til å forstå i hvilken grad forskjellige variabler forklarer utfallene for innvandrere. Nå har vi lært, for eksempel, at sosioøkonomiske faktorer forklarer rundt halvparten av forskjellene i dødsfall blant innvandrere (6). Dette kan og bør vi gjøre noe med!

Kraft og medarbeideres studie om vaksinasjonsdekning etter innvandrerbakgrunn og variasjon med sosioøkonomiske og demografiske karakteristika som nå publiseres i Tidsskriftet, er ett av de gode eksemplene på slik bruk av registerdata (7). Studien viser at innvandrere har lavere vaksinasjonsdekning og at det er store forskjeller mellom innvandrere alt etter hvilke land de kommer fra. Den viser også betydningen av sosioøkonomiske faktorer for å forklare deler av forskjellene.

Kraft og medarbeidere skriver i sin konklusjon at det er en sammenheng mellom covid-19-infeksjon eller vaksinasjonsgrad og det å ha innvandrerbakgrunn. Hva innebærer dette? Vi har tidligere sett at sammenhengen, dessverre, blir forklart uten videre som «kultur» – uten en utdyping av hva man mener. Samtidig presenteres begrepet «det kulturelle ståstedet» ofte på en statisk måte, noe som ikke er i samsvar med nåtidens kunnskap og som ikke åpner for mulig forbedring.

Mange studier viser hvor viktig livet i det nye landet er for helse blant innvandrere. Gjennom kontakten med det norske samfunnet over tid, ikke minst under kriser som pandemien, kan man forandre sitt ståsted og sitt syn på vaksiner og tilliten til (helse)myndighetene (8). Derfor bør man reflektere over hva variabelen «landbakgrunn», en variabel vi kommer til å se mye i vitenskapelige artikler, betyr. Det er ikke det å ha blitt født i et land eller det å ha spesifikke gener som gjør at en person ikke vil vaksinere seg. Derimot er grunnen det man har opplevd i opprinnelseslandet og i den kulturen man har vokst opp i. Men etter noen år i Norge har man mulighet til å forandre seg og samtidig påvirke majoritetens kultur – det vi kaller å bli integrert i samfunnet.

Innvandrerbakgrunn er med andre ord en dynamisk *proxy* til noe mye mer komplekst som vi ikke vet nok om. Inntil videre er det viktig med mer kunnskap og mer refleksjon. Bedre helse for alle, også for innvandrergrupper, er målet.

---

## LITTERATUR

1. Kumar BN, Diaz E. Migrant health: A primary care perspective. CRC Press, 2019.
2. Diaz E, Nørredam M, Aradhya S et al. Situational brief: migration and covid-19 in Scandinavian countries. Lancet Migration 2020. <https://migrationhealth.org/wp->

content/uploads/2021/05/lancet-migration-situational-brief-skandinavia-01-en.pdf  
Lest 14.12.2021.

3. Indseth T. Koronapandemien og innvandrerbefolkningene, vurderinger og erfaringer. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.  
<https://www.fhi.no/publ/2021/koronapandemien-og-innvandrerbefolkningene-vurderinger-og-erfaringer/> Lest 14.12.2021.
4. Diaz E, Mamelund SE, Eid J et al. Learning from the COVID-19 pandemic among migrants: An innovative, system-level, interdisciplinary approach is needed to improve public health. *Scand J Public Health* 2021; 49: 804–8. [PubMed][CrossRef]
5. Diaz E, Hasha W, Bamanian P. Tolkens ti råd til helsepersonell. *Utposten* 2020; nr. 6.  
[https://www.utposten.no/journal/2020/6/m-143/Tolkens\\_ti\\_r%C3%A5d\\_til\\_helsepersonell](https://www.utposten.no/journal/2020/6/m-143/Tolkens_ti_r%C3%A5d_til_helsepersonell) Lest 14.12.2021.
6. Rostila M, Cederström A, Wallace M et al. Disparities in COVID-19 deaths by country of birth in Stockholm, Sweden: A total population based cohort study. *Am J Epidemiol* 2021; 190: 1510–8. [PubMed][CrossRef]
7. Kraft BK, Godøy AA, Vinjerui KH et al. Vaksinasjonsdekning mot covid-19 etter innvandrerbakgrunn. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0799. [CrossRef]
8. Haj-Younes J, Abildsnes E, Kumar B et al. The road to equitable healthcare: A conceptual model developed from a qualitative study of Syrian refugees in Norway. *Soc Sci Med* 2021; 291: 114540. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 20. desember 2021. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0879  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra [tidsskriftet.no](https://tidsskriftet.no) 9. juli 2026.