
Vaksineusikkerhet blant innvandrere under covid-19-pandemien – en kvalitativ studie

ORIGINALARTIKKEL

NAIMA SAID SHEIKH

naimasaid.sheikh@fhi.no

Område for helsetjenester

Klynge for forskning og analyse av helsetjenesten

Folkehelseinstituttet

og

Institutt for folkehelsevitenskap

Norges miljø- og biovitenskapelige universitet

Forfatterbidrag: gjennomføring av intervjuer, analyse og tolkning av data samt utarbeiding av manuset.

Naima Said Sheikh har master i helseledelse og helseøkonomi, med spesialisering i global helse, og er forsker og stipendiat.

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

BRITA ASKELAND WINJE

Område for smittevern

Avdeling for smittevern og vaksine

Folkehelseinstituttet

og

Fakultet for helsefag

OsloMet

Forfatterbidrag: tolkning av resultater og revisjon av manuset.

Brita Askeland Winje er ph.d. og seniorforsker.

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

REBECCA GLEDITSCH

Område for smittevern

Avdeling for smittevern og vaksine

Folkehelseinstituttet

Forfatterbidrag: tolkning av resultater og revisjon av manuset.

Rebecca Gleditsch er ph.d. og forsker.

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

CHARLOTT NORDSTRØM

Område for helsetjenester

Klynge for forskning og analyse av helsetjenesten

Folkehelseinstituttet

Forfatterbidrag: gjennomføring av intervjuer, tolkning av data samt revisjon av manuset.

Charlott Nordstrøm har master i helse-, organisasjons- og kommunikasjonspsykologi og er rådgiver.

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

ØYSTEIN VEDAA

Område for psykisk og fysisk helse

Avdeling for helsefremmende arbeid

Folkehelseinstituttet

og

Institutt for samfunnspsykologi

Universitetet i Bergen

Forfatterbidrag: utforming/design, gjennomføring av intervjuer og revisjon av manuset.

Øystein Vedaa er ph.d., avdelingsdirektør og forsker.

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

PRABHJOT KOUR

Område for smitte fra mat, vann og dyr

Folkehelseinstituttet

Forfatterbidrag: analyse og tolkning av data.

Prabhjot Kour har master i internasjonalt helsearbeid, er lege og rådgiver.

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

ABDI GELE

Område for helsetjenester

Klynge for forskning og analyse av helsetjenesten

Folkehelseinstituttet

Forfatterbidrag: idé samt analyse og tolkning av data.

Abdi Gele er ph.d. og seniorforsker.

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

BAKGRUNN

Vaksinasjon mot SARS-CoV-2 har vært et viktig tiltak i håndteringen av pandemien. I Norge har vaksinasjonsdekningen vært lavere i flere innvandrergupper enn i den øvrige befolkningen. Målet med denne studien var å undersøke hvilke faktorer som kan ha bidratt til at innvandrere ikke tok vaksinen.

MATERIALE OG METODE

Det ble gjennomført 88 semistrukturerte kvalitative intervjuer av 49 kvinner og 39 menn i alderen 19–78 år fra ti forskjellige land. Intervjuene ble gjennomført digitalt i perioden mars–juni 2021. I en tematisk analyse (NVivo 12) ble det avdekket fire hovedkategorier knyttet til vaksineusikkerhet: systembaserte faktorer, faktorer knyttet til personlig overbevisning, faktorer knyttet til frykt og tillitsfaktorer.

RESULTATER

Selv om flere informanter var villige til å ta vaksinen, uttrykte flere vaksineusikkerhet. Mangel på kunnskapsbasert informasjon og frykt for bivirkninger ble oppgitt som årsaker. Vaksineusikkerhet var også knyttet til feilinformasjon og konspirasjonsteorier. Noen hadde ikke tillit til vaksinasjonsprogrammet eller til vaksineeffekten.

FORTOLKNING

Studien avdekket at det var flere ulike faktorer som påvirket innvandrere til å bli usikre på om det var trygt å vaksinere seg. Blant de viktigste grunnene var mangel på informasjon, manglende kunnskap om helse og hvordan vaksiner fungerer samt lav tillit til myndighetene.

Hovedfunn

Mangel på kunnskapsbasert informasjon om koronavaksinen bidro til at noen ble usikre på om de ville vaksinere seg.

Manglende tillit til myndighetene og til vaksiner ble oppgitt som grunn til at man ikke ville vaksinere seg.

Flere deltakere sa at de ble påvirket av konspirasjonsteorier i sosiale media og feilinformasjon om koronavaksiner.

Tidlig i pandemien ble det innført en rekke kontaktreduserende tiltak for å minimere smittespredningen i samfunnet (1). Mot slutten av 2020 ble disse komplementert med koronavaksinasjonsprogrammet (2).

Vaksineusikkerhet defineres som avslag på eller forsinkelse i aksept av tilbud om vaksine, til tross for tilgjengelighet av vaksinasjonstjenester (3). Manglende oppslutning om vaksinasjonsprogrammer har vært årsak til bekymring også for covid-19-pandemien (4). Studier fra Storbritannia, Sverige og USA har vist lavere vaksinasjonsdekning under pandemien blant enkelte minoritetsgrupper, særlig dem med afrikansk bakgrunn (5–7). I Norge har covid-19-vaksinasjonsdekningen vært lavere blant utenlandsfødte og norskfødte med utenlandsfødte foreldre enn blant norskfødte med norskfødte foreldre (8). Generelt har vaksineusikkerhet blant innvandrere blitt knyttet til språkbarrierer, lav sosioøkonomisk status, skepsis til helsemyndigheter og utfordringer med å få tilgang til troverdig vaksinasjonsinformasjon (9). Målet med denne studien var å undersøke hvilke faktorer som kan ha bidratt til at en del personer med innvandrerbakgrunn i Norge ikke tok vaksinen.

Materiale og metode

Det ble gjennomført 88 semistrukturerte kvalitative intervjuer av deltakere fra ti forskjellige land: Somalia ($n = 12$), Irak ($n = 12$), Pakistan ($n = 12$), Afghanistan ($n = 11$), Polen ($n = 11$), Sri Lanka ($n = 6$), Eritrea ($n = 6$), Tyrkia ($n = 6$), Bosnia/Serbia ($n = 6$) og Syria ($n = 6$). Landene ble valgt fordi de er blant de største innvandrergruppene i Norge, og innvandrere fra disse landene har vært overrepresentert blant koronasmittede og i andelen sykehusinnleggelseser (10). Deltakerne ble rekruttert gjennom etablerte dialog- og nettverksgrupper, forskernes egne nettverk og snøballrekruttering.

Intervjuene ble gjennomført på telefon eller digitalt via Zoom eller Teams i perioden mars–juni 2021 og varte 30–60 minutter. Forfatterne gjennomførte 34 intervjuer, mens 54 ble gjort av konsulenter fra Opinion. Deltakere med bakgrunn fra Somalia, Irak og Pakistan ble intervjuet på sitt morsmål. De øvrige ble intervjuet på norsk eller på informantens morsmål ved hjelp av tolk, på arabisk eller engelsk. Intervjuerne hadde bakgrunn fra Eritrea, Somalia, Egypt, Pakistan og Norge. Intervjuguiden bestod av åpne spørsmål der informantene ble spurt om deres forståelse av og holdning til koronavaksiner. Intervjuerne stilte også oppfølgingsspørsmål.

Studien var initiert av Folkehelseinstituttet, som også hadde ansvar for koronavaksinasjonsprogrammet. Forskerne som utførte intervjuene og det analytisk-fortolkende arbeidet, var involvert i ulike covid-19-prosjekter, blant annet knyttet til vaksinasjonsprogrammet og smittevern. Prosjektteamet utarbeidet intervjuguiden, og intervjuerne etterstrebet å beholde sine posisjoner som forskere for å forbli nøytrale under datainnsamlingen.

Dataanalyse

Narrativ analyse ble brukt for å forstå hvordan personer konstruerer sine historier fra personlige erfaringer. Lydopptak av intervjuene ble oversatt og skrevet ut ordrett. Transkripsjonene ble lest i sin helhet for å bli kjent med sammenhengen utsagnene inngikk i. Vi utførte en tematisk analyse ved bruk av den kvalitative programvaren NVivo 12. Selektiv koding ble utført for å identifisere nye temaer i og på tvers av intervjuene. Målet var å identifisere og bekrefte de mest åpenbare temaene, og i tillegg ønsket vi å finne forskjeller og relasjoner mellom denne studien og andre lignende studier på feltet. Det var også et formål å identifisere motstridende problemstillinger med behov for en nøyere gjennomgang (11). Tilnærmingen bidro til at forskningsfunnene kom naturlig frem av intervjuet, uten de begrensningene mer strukturerte metoder kan ha (12). Til slutt ble temaer fra intervjuene delt inn i kategorier basert på deltakernes erfaringer og deres syn på vaksinedekning.

Etikk

Deltakelse var frivillig, og formålet med studien ble formidlet muntlig og gjennom informasjonsskriv. Studien var basert på skriftlig samtykke, og deltakerne hadde mulighet til å trekke seg underveis i eller etter intervjuet. Siden studien ikke gir ny kunnskap om helse og sykdom, faller den ikke innenfor helseforskningslovens virkeområde, og godkjenning fra regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) var ikke relevant. Studien var godkjent av Personvernombudet ved Folkehelseinstituttet, og lagring av data var i samsvar med Folkehelseinstituttets gjeldende rutiner.

Resultater

De 88 deltakerne, 49 kvinner og 39 menn, var fra ulike deler av landet og i alderen 19–78 år. Det var stor variasjon i botid i Norge, utdanningsnivå og arbeidserfaring. 26 deltakere var født, oppvokst eller hadde vært bosatt i Norge i over 30 år, mens 13 deltakere hadde botid under ti år. 30 deltakere hadde universitetsbakgrunn, og flere yrkesretninger var representert: helsetjeneste, barnehage, utdanning, transport, restaurantbransjen, IT og egne virksomheter. En del av informantene var engasjert i frivillig arbeid og hadde bidratt med formidling av informasjon om smittevernråd og koronavaksinasjonsprogrammet under pandemien.

Selv om de fleste av informantene ville ta vaksinen, uttrykte flere deltakere vegring og usikkerhet knyttet til vaksinen. Fire temaer som forklarer hvorfor noen deltakere var skeptiske, ble avdekket og delt inn i kategoriene systemfaktorer, faktorer knyttet til overbevisning, faktorer knyttet til frykt og tillitsfaktorer.

Systemfaktorer

Mangel på profesjonell helsesrådgivning

Flere informanter uttrykte bekymring for hvordan vaksinene ville påvirke dem. Noen fortalte at de hadde søkt helseråd hos legen, men ikke fått ordentlig svar. Andre var usikre på om de stod i kø for vaksinen og ventet på å få informasjon om hvilken vaksine som ville være best for deres helsetilstand, slik som denne informanten:

«Jeg er litt bekymra for bivirkninger. (...) Når jeg ringte legen, så fikk jeg ikke noe ordentlig svar på det. Det er litt uklart.» (kvinne, pakistansk opprinnelse)

Organisering og vaksinetilbud

En del fortalte om utfordringer knyttet til organiseringen av vaksinasjonsprogrammet. Flere av informantene delte informasjon om vaksinetilbud med bekjente på tvers av kommunegrensene, hvilket kunne bidra til forvirring når organisering og tilbud varierte mellom kommunene.

«Vaksinasjonsprogrammet i hver kommune er utformet på forskjellige måter. For eksempel i [sted A] er det at vi må vente brev fra kommunen, men på [sted B], som er ved [sted A], er det registreringsskjema som er veldig langt, og det er ikke oversatt.» (kvinne, polsk opprinnelse)

Informantene hadde ulike opplevelser knyttet til vaksinasjonstilbudet. Noen følte seg presset til vaksinerings. Én informant mente at hun og kollegaer måtte takke nei til vaksinen fordi de ikke fikk nok tid til å vurdere den:

«Vi fikk melding om den [vaksinen] på dagen og så måtte man svare innen to timer, så derfor sa jeg nei med en gang, for jeg ble veldig stresset over den meldingen, og de fleste på jobben sa også nei, for de ble veldig stresset. 'Gi svar om to timer om du skal ha den eller ikke'. Så det er ikke så mange på jobb som har sagt ja til den, folk jeg forventet skulle si ja, har sagt nei. Ja, at man ikke har fått sjansen til å tenke over det. Vi fikk ikke to dager til å tenke, vi fikk to timer 'svar ja eller nei!'» (kvinne, somalisk opprinnelse)

Informasjon og kommunikasjon

De fleste informantene pekte på at mangel på klar, tilpasset og detaljert informasjon om vaksinen førte til vaksineusikkerhet. Noen informanter hadde opplevd at de ble tilsendt uklar vaksineinformasjon. SMS-er sendt fra kommunen hadde vært vanskelig å forstå, og den mangelfulle oversettelsen som inneholdt både stavefeil og dårlig språk gjorde at innholdet ikke ble oppfattet som pålitelig. Flere mente at informasjonen må gi tilstrekkelig kunnskap til å kunne ta et valg, ikke kun fokusere på enkelte positive detaljer. En del informanter nevnte at de fikk informasjon om mulige bivirkninger av vaksinen fra media, som ble spredt videre i innvandremiljøer. Én informant understreket at man ble forvirret når informasjon fra media og myndighetene ble spredt med feilinformasjon i sosiale medier:

«Hvis du leser og det er forskjellig informasjon og ikke den samme informasjonen, så begynner du å få tanker om dette. Fordi det er mange som er veldig negative til denne vaksinen. Så hvis jeg leser, så har jeg kaos i mitt hode, og jeg vet ikke hvilken informasjon som er riktig og hvilken vi må få med. Så jeg prøver å ikke lese så mye. Fordi hvis du begynner å tenke, blir du veldig deprimert og tenker bare på korona.» (kvinne, polsk opprinnelse)

En del fortalte at flere i innvandrerbefolkningen ble påvirket av feilinformasjon fra hjemlandet, noe som førte til skepsis til vaksinen og konspirasjonsteorier.

«Media som bruker morsmål, er viktig. Det kommer mange videoer fra Irak eller andre land, men alle på arabisk. Alle disse leverer feil og skummel melding om vaksinen, det forårsaker død, infertilitet og det er ubrukelig.»
(kvinne, opprinnelig fra Irak)

Faktorer knyttet til overbevisning

Konspirasjonsteorier

Flere av informantene nevnte at det sirkulerer konspirasjonsteorier og feilinformasjon på sosiale medier. En del hadde hørt at vaksinen påvirker fertiliteten, og dette bidro til usikkerhet hos noen.

«Der er det mye sånn informasjon om at det er (...), at du ikke får barn i etterkant, masse sånne ting.» (mann, somalisk opprinnelse)

Religiøs praksis

Holdningen til vaksinerer var for noen tett knyttet til religiøs tro. Én informant hevdet at korona er skapt av gud og at hun ikke hadde kontroll over helserisiko eller død:

«Jeg tenker at koronapandemien er gudskapt. Det er Gud som har sendt den. Jeg er troende og jeg tenker at det med død, hvis Gud vil at jeg skal dø med korona, så er det som kommer til å skje. Og hvis han vil at jeg skal overleve det, så er det også det som kommer til å skje.» (kvinne, pakistansk opprinnelse)

Andre påpekte at vaksineinnholdet var et problem. Én ville ikke ta vaksinen fordi den kunne inneholde gelatin og fett fra svin, men ville la seg vaksinere dersom han fikk forsikringer om at den ikke inneholdt midler som ikke er tillatt i hans religion.

«Hvis det [vaksinen] ikke har noe med grise fett [gelatin] eller noe som ikke er tillatt i religionen, det er ok for oss.» (mann, afghansk opprinnelse)

Annen praksis

Noen informanter fortalte at vaksineskepsis lenge har vært vanlig i deres kultur og hjemland, noe som førte til at flere ikke vaksinerte egne barn. Én informant nevnte at folk opplever vaksinen som negativ fordi den er produsert i utlandet:

«Vi har ikke kultur for vaksiner. Til og med når vi er i Somalia, vi vaksinerer ikke barna våre når de er små. Folk pleide å si at vaksinen er midler som kom fra utlandet, og folk syntes at det var negativt. Men siden denne vaksinen er helt ny, så er de på lik linje med andre vaksineskeptiske.» (kvinne, somalisk opprinnelse)

En del informanter ga uttrykk for at de ville høre på råd fra folk de stolte på, og flere påpekte at deler av innvandrer miljøene ble påvirket av vaksinemotstandere. Nettverk som gir skremmende informasjon om vaksinen og bivirkninger ble nevnt av flere informanter, slik som denne mannen:

«Jeg tror jeg skal vite mer om hvordan folk i min nærhet, noen venner eller deres familie, som har tatt og jeg ser på dem at 'Okei de har tatt vaksinen og det skjedde ingenting med dem'. Da kan jeg komme til å stole litt mer.» (mann, pakistansk opprinnelse)

Faktorer knyttet til frykt

Frykt for alvorlige bivirkninger

Flere informanter snakket om dødsfallene knyttet til AstraZeneca-vaksinen og bivirkninger som fant sted i samme tidsrom som da intervjuene foregikk. Frykt for bivirkninger ble koblet til vaksineutviklingen, og flere nevnte at vaksinen burde testes i mange år for å ikke gjøre store skader:

«Her i Norge, de fleste er vaksinert siden de var småbarn og noen av barnevaksinene har blitt diskutert om. At de kan påvirke hjernen, hukommelsestap eller at man kan få ADHD. Men det er jo samme problematikk med koronavaksinen og enda mer bredt fordi de har brukt veldig lite tid på å utvikle den og testing.» (kvinne, afghansk opprinnelse)

Andre nevnte eksempler på tidligere vaksinebivirkninger og dødsfall samt hvordan myndighetenes håndteringer av slike hendelser påvirket synet på vaksineutvikling og risiko:

«Jeg er skeptisk til den [vaksinen] selv. Det er jo ulike årsaker, den er laget på en så kort periode. Jeg vet ikke om du husker det, men myndighetene gikk ut og sa at alle barn skulle ta vaksine mot svineinfluensa, og så tok de det og så er det 186 eller 200 hundre barn som har fått narkolepsi som en bivirkning, også har ikke myndighetene i ettertid sagt at 'vi beklager, vi burde ha undersøkt det litt mer'. Så det er litt sånne tanker jeg sitter med, du vet ikke hva slags bivirkninger det kan være.» (mann, pakistansk opprinnelse)

En annen bekymring var knyttet til hendelser som ble omtalt i nyhetsbildet, for eksempel at personer som allerede var vaksinert, ble smittet, eller at eldre som var vaksinert i Norge, hadde mistet livet. Flere beskrev frykt for risiko for død og koblet det med at kjente personer døde av vaksinen. Vaksinen ble omtalt som unødvendig, siden den ikke forbygger smitte og at man kan bli smittet med korona selv om man er vaksinert. Én informant pekte på at bivirkningene av koronavaksinen skapte usikkerhet.

«Så det er både usikkerhet og utrygg fordi det har vært visst på media og det forsterkes tanken for vaksinemotstandere. Ja, den gir blodpropp, den kan du dø og det er noen døde av den. Så den frykten vil øke motstanden. Det blir ikke bedre. Da tenker du, nei jeg tar ikke vaksinen. Da blir du motstander.» (kvinne, somalisk opprinnelse)

Risikovurdering

Manglende forståelse og kunnskap om forebyggende og helsefremmende tiltak samt bekymringer knyttet til helseutfall påvirket informantenes risikovurderinger. Én informant mente at etterlevelse av smittevernråd, som å holde avstand og bruke munnbind, var viktigere enn vaksineringsring. Hvis folk etterlevde rådene, ble vaksinen unødvendig:

«Og dere kan alle ta bitte små forholdsregler, og det er gjort. Jeg sa før, fra februar i fjor til nå, hvis jeg ikke har korona, betyr det at hvis det er der med små forholdsregler, kan dere alle ha det. Du trenger ikke en vaksinasjon, du trenger ikke noe annet monster for å drepe det monsteret.» (mann, afghansk opprinnelse)

Flere av informantene ga uttrykk for at de var mer redde for f.eks. kreft enn koronasykdom. I tillegg mente en del informanter at det ikke var nødvendig for dem å ta vaksinen fordi de ikke tok medisiner og følte seg friske. Én mente at kosthold og vitaminer var viktigere enn vaksinen. En annen mente at det ikke var nødvendig å vaksinere seg fordi folk ble friske av korona uten vaksine.

«Det er vanskelig å si fordi det ble ikke gjort noe forskning på dette. Men de fleste har jo sett at folk som ble smittet med covid-19, ble friske igjen. Derfor tenker de at det ikke er nødvendig å vaksinere seg fordi de tror at mange kommer til å overleve dette og klarer seg uten å vaksinere seg.» (mann, somalisk opprinnelse)

Tillitsfaktorer

Tillit til myndighetene og media

En del beskrev at de oppfattet vaksinen som politisk motivert for å gi myndighetene makt og kontroll over befolkningen. Noen informanter uttrykte manglende tillit til hva ulike styresmakter kan finne på. Det ble uttrykt skepsis til hvorfor amerikanske vaksiner ble valgt i stedet for den russiske. Norges beslutning om å ta AstraZeneca-vaksinen ut av koronavaksinasjonsprogrammet beskrev flere som en hendelse som økte tilliten til myndighetene.

Enkelte hadde ideer om at vaksinen inneholdt en chip eller at vaksinen var knyttet til andre måter man kan bli overvåket på, mens andre hadde en opplevelse av et ensidig positivt bilde i media, der bare synspunktene til dem som er positive til vaksiner, ble presentert.

«Du kan fortsatt risikere å bli smitta selv om du har tatt vaksinen. Så hva er formålet med å ta vaksinen, med mindre det er noe, politisk, kanskje. Jeg mener og tror at det er for å ha kontroll på innbyggerne sine. Jeg kjenner folk som har hatt korona og ikke vært syk i det hele tatt, de har testa positivt, og så kjenner jeg folk som har vært veldig syke og som har testet negativt. Så det koronaviruset, jeg vet ikke ... Jeg føler at det er noe politisk.» (mann, irakisk opprinnelse)

«Man kan tenke seg hvorfor media bare snakker og forteller om det positive. Hvorfor er det sånn at alle eksperter som kommer ut i media, snakker for vaksinen? Hvorfor kan vi ikke heller høre om eksperter, for det er eksperter som er imot vaksinen, hvorfor kan ikke de få uttale seg i media?» (kvinne, irakisk opprinnelse)

Tillit til vaksineprodusenter

Informantene hadde ulike oppfatninger om fagfolk, eksperter og vaksineprodusenter. Selv om noen mente at en anbefaling fra norske myndigheter og fagfolk om å ta vaksinen står sterkt, hadde andre informanter mindre tillit til fagfolk og legemiddelprodusenter.

«Jeg synes det er skummelt, jeg synes ikke at vi skulle ha fått vite hele den prosessen når de drev med vaksinen. Jeg skulle ønske at alt det der med det medisinske at vi i befolkningen ikke hadde fått vite alt som skjer bak kulissene, for det har vært med på å skremme oss. Men jeg tror det har virkelig vært med på å skremme de fleste.» (kvinne, somalisk opprinnelse)

Tillit til selve vaksinen

En del informanter var usikre på vaksineeffekten og om vaksinen gir full beskyttelse mot å bli smittet av koronavirus, mens andre hevdet at vaksinen er en eksperimentell medisin. Det var også ulike oppfatninger om hvorvidt det er anbefalt å holde avstand, bruke munnbind og være i karantene etter gjennomgått vaksinerings.

«Enkelte blir også redde av å ta vaksinen fordi de leser alvorlige bivirkninger man kan få av vaksinen eller at vaksinen er effektiv i bare seks måneder, så spør de: Skal man ta vaksinen på nytt igjen etter seks måneder? Hva skjer etter seks måneder?» «... ja noen mennesker er motvillig til å ta vaksinen og sier at det et eksperiment og noen minoriteter sier at de kan få bivirkninger og derfor er ikke villige til å ta vaksinen. Man er redd av bivirkninger og at effekten er kortvarig.» (kvinne, somalisk opprinnelse)

Koronavaksinen ble sammenliknet med tidligere vaksiner og bivirkningene som ble rapportert av tidligere vaksiner. I tillegg understrekte flere at vaksineutviklingen og de ulike typene av koronavaksinene økte usikkerheten. En del informanter var usikre på hvilken type vaksine som var best for dem.

«Problemet er ikke selve vaksinen, problemet er at det er flere forskjellige vaksintyper nå, at det er flere forskjellige fabrikker som produserer dem. Det er fordi det er flere forskjellige vaksiner og så er det blitt snakket om at det er bivirkninger av noen av vaksinene, eller sterke bivirkninger av noen av vaksinene. Det har vært veldig store og sterke diskusjoner rundt.» (kvinne, syrisk opprinnelse)

Diskusjon

Målet med studien var å undersøke hvilke faktorer som kan ha bidratt til at personer med innvandrerbakgrunn i Norge ikke tok koronavaksinen som anbefalt under covid-19-pandemien. Resultatene viser at vaksineusikkerheten var knyttet til mangel på tilpasset informasjon om vaksinen, frykt for bivirkninger, usikkerhet knyttet til langtidseffekter, konspirasjonsteorier og lav tillit til autoriteter.

Innvandrere med begrenset språklig eller digital kompetanse er mer tilbøyelige til å oppleve vaksineusikkerhet (13). Deler av den eldre innvandrerbefolkningen har dessuten begrenset nettverk og kan ha vansker med å nyttiggjøre seg eller få tilgang til digital informasjon om covid-19 (10). Tidligere forskning viser at noen innvandrergrupper opplever større utfordringer med å finne og forstå informasjon om vaksiner og å vurdere behovet for dem (13). Det er et stort behov for en skreddersydd strategi for å nå ut med informasjon til disse gruppene (14). Ifølge Brekke og medarbeidere er legitimiteten til avsenderne avgjørende for informasjonsformidlingen (15). Under deres studie i Oslo sikret en gruppe eksperter med tilstrekkelige språkkunnskaper legitimiteten til meldingene som ble formidlet til målgruppen (16).

Studien viser at konspirasjonsteorier og feilinformasjon om vaksinen og pandemien kan ha vært med på å påvirke vaksineatferden.

Konspirasjonsteorier svekker proaktiv helseatferd og støtte til folkehelsearbeidet (14). En rekke konspirasjonsteorier har sirkulert i sosiale medier under pandemien, både nasjonalt og globalt (17). Utilgjengelig eller manglende informasjon fra fagfolk og myndigheter kan bidra til spredningen av konspirasjonsteorier og feilinformasjon (17). Det kan føre til usikkerhet og negative holdninger til vaksinasjonsprogrammet (18–20) og gjøre

helsemyndighetenes kommunikasjonsarbeid utfordrende. Studier tyder på at troen på konspirasjonsteorier er relatert til lavere tillit til helsepersonell og andre myndigheter (16, 17).

Frykt for alvorlige bivirkninger eller død som følge av vaksinen bidro til vaksineusikkerhet blant flere deltakere. Folkehelseinstituttet har bekreftet at koronavaksiner kan påvirke menstruasjonssyklusen (21). Denne informasjonen sirkulerte lenge som konspirasjonsteori i sosiale medier. Hvis informasjon fra vaksineskeptikere senere blir bekreftet av fagfolk, kan det bidra til mistillit til helsemyndighetene. Det er viktig å sikre at kunnskapsbasert informasjon om vaksinasjon, inkludert risiko for bivirkninger, kommuniseres tydelig til alle grupper i befolkningen, også til grupper med lavere vaksinasjonsdekning. Selv om vår studie indikerer at mangel på informasjon kan være en mulig årsak til vaksineusikkerhet, ser det ut som at hvorvidt deltakerne lot seg påvirke av konspirasjonsteorier, frykt, skepsis og mistillit til eksperter, var påvirket av sammensatte og komplekse faktorer (17).

Flere av informantene mente at de fikk økt tillit til myndighetene etter beslutningen om å ta AstraZeneca-vaksinen ut av vaksinasjonsprogrammet. Samtidig nevnte en del informanter at de ikke hadde tillit til legemiddelfirmaene eller til selve vaksinen. Flere innvandrere kom fra land med høy vaksineskepsis og har også tidligere unngått vaksiner på grunn av mistanke om at disse kan forårsake sterilitet og sykdom (22). Studier har vist at de som er skeptiske til visse vaksiner, ofte er redde for langsiktige bivirkninger (23). Dette ga også informantene i denne studien uttrykk for. Bekymring for bivirkninger er imidlertid ikke spesifikt for innvandrergupper, men gjelder hele befolkningen.

I en tysk studie har man pekt på mistillit til systemet, religion, utilstrekkelig eller feil informasjon om koronavaksine eller problemer med å ta til seg vaksineinformasjon som årsaker til å avstå fra vaksiner (24). Flere deltakere hadde en opplevelse av et ensidig positivt bilde i media, der bare synspunktene til de vaksinepositive presenteres. Det viser at oppfatninger om at myndigheter og politikere holder tilbake informasjon fra befolkningen, kan være en potensiell utfordring. I tidligere studier er det advart mot å holde tilbake vaksineinformasjon selv om den er negativ (12).

Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse fra 2016 viser at innvandrere har høyere tillit til myndighetene enn den øvrige befolkningen (25). En undersøkelse fra Folkehelseinstituttet om holdninger til vaksine under koronapandemien viste likevel at deltakere som enten var født i utlandet eller som hadde minst én forelder født i utlandet, hadde generelt lavere tillit til andre enn resten av utvalget (26). Tillit er assosiert med vaksinevillighet. Vi trenger mer kunnskap om hva som bygger og opprettholder tillit til helsemyndigheter og andre myndigheter i Norge. For å sikre at innvandrere får nødvendig, klar og tilpasset informasjon, trengs det mer forskning på hvordan innvandrere blir informert og hvilken effekt informasjonsformidling har på vaksinasjonsdekningen blant innvandrere.

En svakhet ved studien er at noen innvandrergupper med lav vaksinasjonsdekning ikke ble inkludert, for eksempel innvandrere fra Litauen, Latvia, Bulgaria og Romania. Samtidig er det viktig å understreke at dette er en

kvalitativ studie og at funnene uansett ikke kan generaliseres til bestemte innvandrergupper eller til innvandrere som helhet. Det bredt sammensatte utvalget har likevel gitt oss et rikt datamateriale om hva som har påvirket holdninger til vaksinerings under pandemien blant innvandrere.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Regjeringen.no. Koronaviruset og norske myndigheters arbeid. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/hod/nyheter/2020ny/koronaviruset-og-norske-myndigheters-arbeid2/id2691708/> Lest 11.1.2023.
2. Folkehelseinstituttet. Koronavaksinasjonsprogrammet - veileder for helsepersonell. <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksinasjon/koronavaksinasjonsprogrammet/> Lest 11.1.2023.
3. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015; 33: 4161–4. [PubMed][CrossRef]
4. World Health Organization. Ten Threats to Global Health in 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> Lest 11.2.2023.
5. Robertson E, Reeve KS, Niedzwiedz CL et al. Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. *Brain Behav Immun* 2021; 94: 41–50. [PubMed][CrossRef]
6. Nguyen LH, Joshi AD, Drew DA et al. Self-reported COVID-19 vaccine hesitancy and uptake among participants from different racial and ethnic groups in the United States and United Kingdom. *Nat Commun* 2022; 13: 636. [PubMed][CrossRef]
7. Dolby T, Finning K, Baker A et al. Monitoring sociodemographic inequality in COVID-19 vaccination uptake in England: a national linked data study. *J Epidemiol Community Health* 2022; 76: 646–52. [PubMed][CrossRef]
8. Kraft KB, Godøy AA, Vinjerui KH et al. Vaksinasjonsdekning mot covid-19 etter innvandrerbakgrunn. *Tidsskr Nor Legeforen* 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0799. [PubMed][CrossRef]
9. Bell S, Edelstein M, Zatoński M et al. 'I don't think anybody explained to me how it works': qualitative study exploring vaccination and primary health service access and uptake amongst Polish and Romanian communities in England. *BMJ Open* 2019; 9: e028228. [PubMed][CrossRef]
10. Indseth T. red. Koronapandemien og innvandrerbefolkningene, vurderinger og erfaringer. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; 3: 77–101. [CrossRef]

12. Hay I. *Qualitative research methods in human geography*. North York: Oxford University Press, 2010.
13. Le C, Finbråten HS, Pettersen KS et al. Helsekompetansen i fem utvalgte innvandrerpulasjoner i Norge: Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia og Vietnam. *Befolkningens helsekompetanse, del II. Rapport IS-2988*. Oslo: Helsedirektoratet, 2021. <https://hdl.handle.net/11250/2783684>
14. Tankwanchi AS, Bowman B, Garrison M et al. Vaccine hesitancy in migrant communities: a rapid review of latest evidence. *Curr Opin Immunol* 2021; 71: 62–8. [PubMed][CrossRef]
15. Demeke J, McFadden SM, Dada D et al. Strategies that Promote Equity in COVID-19 Vaccine Uptake for Undocumented Immigrants: A Review. *J Community Health* 2022; 47: 554–62. [PubMed][CrossRef]
16. Brekke J-P. Informing Hard-to-Reach Immigrant Groups about COVID-19—Reaching the Somali Population in Oslo. *J Refug Stud* 2022; 35: 641–61. [CrossRef]
17. Bullock J, Lane JE, Shults FL. What causes COVID-19 vaccine hesitancy? Ignorance and the lack of bliss in the United Kingdom. *Humanit Soc Sci Commun* 2022; 9: 87. [CrossRef]
18. Thunström L, Ashworth M, Finnoff D et al. Hesitancy Toward a COVID-19 Vaccine. *EcoHealth* 2021; 18: 44–60. [PubMed][CrossRef]
19. Pivetti M, Di Battista S, Paleari FG et al. Conspiracy beliefs and attitudes toward COVID-19 vaccinations: A conceptual replication study in Finland. *Journal of Pacific Rim Psychology* 2021; 15. doi: 10.1177/18344909211039893. [CrossRef]
20. Jolley D, Douglas KM. The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLoS One* 2014; 9: e89177. [PubMed][CrossRef]
21. Folkehelseinstituttet. Økt forekomst av menstruasjonsforstyrrelser hos unge kvinner etter vaksinasjon mot korona. <https://www.fhi.no/studier/ungvoksen/okt-forekomst-av-menstruasjonsforstyrrelser-hos-unge-kvinner-etter-vaksinas/> Lest 11.1.2023.
22. Jegede AS. What led to the Nigerian boycott of the polio vaccination campaign? *PLoS Med* 2007; 4: e73. [PubMed][CrossRef]
23. Folkehelseinstituttet. Low probability of long-term side effects after coronavirus vaccination. <https://www.fhi.no/en/news/2022/lav-sannsynlighet-for-langtidsbivirkninger-etter-koronavaksinasjon/> Lest 11.1.2023.
24. Fieselmann J, Annac K, Erdsiek F et al. What are the reasons for refusing a COVID-19 vaccine? A qualitative analysis of social media in Germany. *BMC Public Health* 2022; 22: 846. [PubMed][CrossRef]

25. Vrålstad S, Wiggen KS. red. Levekår blant innvandrere i Norge. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2017.

26. Nilsen TS, Johansen R, Aarø LE et al. Holdninger til vaksine, og etterlevelse råd om sosial distansering og hygiene blant innvandrere i forbindelse med koronapandemien. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.

Publisert: 28. februar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0098

Mottatt 16.2.2022, første revisjon innsendt 14.8.2022, godkjent 25.1.2023.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. juni 2026.