



**RAPPORT FRA EKSPERTGRUPPE**

# Innvandrerbefolkningen under koronapandemien

Smitte, vaksine og konsekvenser for  
integrasjonen

Oslo, 23. juni 2021

**Sitering:**

---

Kunnskapsdepartementet (2021). Rapport fra ekspertgruppe. Innvandrerbefolkningen under koronapandemien. Smitte, vaksine og konsekvenser for integreringen.

# INNHold

<b>Introduksjon</b>	<b>4</b>
Ekspertgruppens mandat og sammensetting	5
Sammendrag	6
Ekspertgruppens tilnærming og avgrensninger	7
<b>Kapittel 1: Årsaker til overrepresentasjon av innvandrere i smitte og innleggelser</b>	<b>8</b>
Mulige forklaringer på overrepresentasjon	10
Oppsummering	17
<b>Kapittel 2: Skjevheter i vaksinedekning – mulige forklaringer</b>	<b>18</b>
Vaksinedekning etter fødeland	18
Mulige forklaringer på forskjeller i vaksinasjonsdekning mellom ulike innvandrergrupper	21
Oppsummering	25
<b>Kapittel 3: Læringspunkter</b>	<b>26</b>
Kort om tiltak foreslått av første ekspertgruppe	26
Læringspunkter	29
<b>Kapittel 4: Integrasjon og beredskap i kjølvannet av pandemien</b>	<b>40</b>
<b>Kapittel 5: Risiko for økt smitte i Norge – et verstefallsscenario</b>	<b>48</b>
<b>Kapittel 6: Ekspertgruppens anbefalinger</b>	<b>51</b>
Tiltak for å redusere barrierer mot vaksinerings	51
Kommunikasjonstiltak	52
Beredskapstiltak	53
Kortsiktige integreringstiltak for å kompensere for pandemien	55
Integrering etter pandemien: langsiktige anbefalinger	57
<b>Litteraturliste</b>	<b>59</b>

# INTRODUKSJON

## Ekspertgruppens mandat og sammensetning

Regjeringen satte ned ekspertgruppen 27. mai 2021. Ekspertgruppen ble gitt følgende mandat:

### **Mandat for ekspertgruppe som skal vurdere, og foreslå, tiltak på integreringsfeltet som følge av koronapandemien**

#### **Bakgrunn og formål**

Enkelte innvandrergupper har gjennom hele pandemien vært mer utsatt for smitte og covid-19-relaterte sykehusinnleggelse enn resten av befolkningen. Dette gjelder også sosioøkonomiske konsekvenser. Pandemien har vist oss viktigheten av å nå målrettet ut til alle deler av befolkningen i krisesituasjoner og å bruke ulike kanaler til dette.

Kunnskapsdepartementet oppnevner en hurtigarbeidende ekspertgruppe som skal vurdere betydningen av igangsatte tiltak og foreslå nye, kortsiktige tiltak for å motvirke fortsatt overrepresentasjon blant personer med innvandrerbakgrunn når det gjelder smitte og innleggelse i pandemians siste fase.

Gruppen skal også vurdere særskilte integreringsutfordringer som har oppstått som følge av pandemien. Gruppen skal særlig vurdere situasjonen for bosatte innvandrere og deres barn, men også se hen til innvandrere med midlertidig opphold i Norge (arbeidsinnvandrere på korttidsopphold, studenter mv.).

Langsiktige tiltak for å motvirke økt arbeidsledighet omfattes ikke av dette mandatet.

Ekspertgruppen er en forlengelse av gruppen som leverte sin rapport til Kunnskapsdepartementet 4. desember 2020, med justert mandat og sammensetning.

#### **Oppgaver**

Overordnet skal ekspertgruppen vurdere betydningen av igangsatte tiltak og foreslå nye, kortsiktige tiltak for å motvirke fortsatt overrepresentasjon blant personer med innvandrerbakgrunn når det gjelder smitte og innleggelse i pandemians siste fase. Gruppen skal også vurdere særskilte integreringsutfordringer som har oppstått som følge av pandemien, og vurdere overordnet hvordan disse kan møtes. Dette skal hovedsakelig være tiltak på kort sikt, men ekspertgruppen skal også foreslå retning på tiltak på lang sikt i ulike sektorer. Ekspertgruppen skal også gi råd om omfang og varighet av tiltakene.

### Videre skal ekspertgruppen:

- Kartlegge årsaker til at personer med innvandrerbakgrunn er overrepresentert blant smittede og innlagte
- Kartlegge årsaker til vaksineskepsis og foreslå tiltak for å få flere til å ta vaksine
- Vurdere hvordan erfaringene fra arbeidet med oversettelser og tolking under pandemien kan bidra til mer likeverdige offentlige tjenester
- Vurdere tiltak som kan bidra til økt tillit mellom myndighetene, innvandrerbefolkningen og samfunnet for øvrig, sett i lys av pandemien
- Bruke nyere kunnskapsgrunnlag nasjonalt og internasjonalt, herunder Koronakommisjonens rapport.
- Ta høyde for et scenario som innebærer verstefallstenkning, dvs. at andelen smittede og innlagte blant personer med innvandrerbakgrunn blir enda høyere enn den har vært hittil, hvilke konsekvenser dette vil ha og hvordan myndighetene bør imøtekomme et slikt scenario.

Arbeidet igangsettes umiddelbart. Svar på oppdraget, i form av en kortfattet rapport, skal leveres til Kunnskapsdepartementet innen 23. juni 2021.

### Organisering og deltakelse

Ekspertgruppen har følgende sammensetning:

- Ekspertgruppens leder: direktør Libe Rieber-Mohn, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi)
- Avdelingsdirektør Øyvind Giæver, Helsedirektoratet (Hdir)
- Avdelingsdirektør Thor Indseth, Folkehelseinstituttet (FHI)
- Kommunaldirektør Bente Fagerli, Oslo kommune
- Integreringsansvarlig for NAV, Øvre Eiker, og leder for Buskerud innvandreråd Bijan Gharahkani
- Lege Usman Ahmad Mushtaq, Access to COVID 19 Tools Accelerator (ACT-A). Tidligere byrådssekretær i Oslo og rådgiver for helseministeren i Pakistan
- Generalsekretær Martha Rubiano Skretteberg, Caritas
- Seniorforsker (forsker II) Jan-Paul Brekke, Institutt for samfunnsforskning
- Professor Grete Brochmann, Universitetet i Oslo
- Daglig leder Fakhra Salimi, MiRA ressurscenter

**IMDi administrerer og er sekretariat for gruppen.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Sekretariatet har bestått av Andreas C. Halse, Katarina Heradstveit, Anne Marte Stifjeld, og Marie Sofie Lien Sørli.

## Sammendrag

Det er sammensatte grunner til at enkelte innvandrergupper har vært overrepresentert i statistikken for smitte og innleggelse under pandemien. Selv om det er mye vi ikke vet, har vi kunnskap om en del faktorer, som kan ha betydning: bosted, sosioøkonomiske forhold, reiser til land med høyt smittetrykk og forsinkelser i TISK-kjeden. Arbeidet med testing, isolasjon, smittesporing og karantene ser ikke ut til å ha vært like effektivt overfor alle miljøer. Lavere helsekompetanse og språkkompetanse i deler av innvandrerbefolkningen, kombinert med lavere kunnskap om de aktuelle innvandrer miljøene i helsevesenet kan ha bidratt til dette. Det er uklart hvor mye hver enkelt faktor har spilt inn og hvordan de ulike faktorene har påvirket hverandre. Med den siste tidens utvikling og bedring i smittesituasjonen er det mye som tyder på at trusselen fra pandemien ikke lengre er like akutt. Smitteutviklingen i de ulike delene av innvandrerbefolkningen gjenspeiler dette.

For at covid-19 pandemien ikke lengre skal representere en alvorlig trussel for liv og helse i Norge er vi avhengige av å nå bredt ut med vaksinasjonsprogrammet. At det ikke er vesentlige skjevheter i vaksinedekningen, er også viktig for å forebygge nye smitteutbrudd blant enkelte grupper av befolkningen. Det er mye vi ikke vet om befolkningens holdninger til vaksine og årsakene til lav vaksinedekning i enkelte landgrupper. Vi vet for eksempel ikke hvor mange som faktisk har mottatt et tilbud om vaksine, eller hvor mange som har fått et tilbud som de forstår og kan ta stilling til. Det er også en mulighet for at enkelte kan ha fått vaksine utenfor Norge.

Manglende språkferdigheter, praktiske og logistiske barrierer, holdninger hos den enkelte og mangelfull tilgang til nyansert informasjon om vaksinetilbudet, kan føre til lavere oppslutning om vaksineringsen. Myndighetenes tiltak for å bedre vaksinedekningen bør derfor favne bredt for å kunne håndtere sammensatte utfordringer effektivt. Særlig de som er usikre på om de skal ta vaksinen, bør få tilgjengelig og tilrettelagt informasjon for å kunne foreta et informert valg.

Helt siden nedstengningen i mars 2020 er det gjennomført en rekke tiltak rettet mot hele eller deler av innvandrerbefolkningen. Både offentlige myndigheter, frivillige organisasjoner og innvandrergruppene selv har lagt ned et betydelig arbeid knyttet til smitteforebygging, testing og vaksineringsen. Med utgangspunkt i erfaringene fra et stort spenn av tiltak har ekspertgruppen identifisert tolv konkrete punkter, som myndighetene kan trekke lærdom fra. Disse gjennomgås i rapportens kapittel 3. Disse lærdommene gir retning til forsterkede og nye tiltak både på nasjonalt og lokalt nivå og vil være viktig å se hen til dersom smitten skulle blåse opp igjen i Norge, i tråd med scenarioet som beskrives i kapittel 5, og i møte med fremtidige kriser.

Pandemien har både bidratt til å synliggjøre enkelte underliggende problemer ved integreringen, og mangler ved myndighetenes kunnskap om en mangfoldig og sammensatt befolkning.

På den ene siden har svake språkferdigheter, sosial og økonomisk segregering og lavere sysselsetting bidratt til å øke sårbarheten

i enkelte deler av innvandrerbefolkningen. På den andre siden har manglende kunnskap om innvandrerbefolkningen, herunder innvandreres livssituasjon og bruk av helsetjenester, bidratt til en svakere beredskap fra myndighetenes side. Det er for tidlig å si noe om pandemien vil innebære varige økonomiske og sosiale konsekvenser for personer med innvandrerbakgrunn. Men mye tyder mye på at pandemien har rammet innvandrerbefolkningen hardere enn befolkningen ellers, også på andre områder enn i form av smitte og innleggelse.

Ekspertgruppen har vurdert at det er viktig å skille mellom kortsiktige tiltak som skal avhjelpe umiddelbare negative konsekvenser av pandemien, og mer langsiktige strukturelle utfordringer på integreringsfeltet. Rapporten inneholder forslag til kompensatoriske tiltak på kort sikt og anbefalinger om hvordan lærdommene fra pandemien kan brukes i utarbeidelsen av fremtidig beredskap. Rapporten har også enkelte anbefalinger knyttet til veivalg for integreringsfeltet på lengre sikt. Det anbefales også ytterligere utredninger. Særlig er det behov for mer kunnskap om innvandreres helse, helseutfordringer og bruk av helsetjenestene.

## **Ekspertgruppens tilnærming og avgrensninger**

Personer med innvandrerbakgrunn i Norge er en både stor og sammensatt gruppe, og utgjør rundt én million mennesker ved inngangen til 2021. De aller fleste av disse har klart seg bra gjennom pandemien, og ulike grupper innvandrere befinner seg langs hele statistikken når det gjelder smitte og innleggelse. Til tross for dette bakteppet har enkelte deler av innvandrerbefolkningen blitt uforholdsmessig hardt rammet gjennom pandemien. Det er utfordringene til disse delene av innvandrerbefolkningen rapporten hovedsakelig omhandler.

I mandatet er ekspertgruppen bedt om å kartlegge årsaker til vaksineskepsis og foreslå tiltak for å få flere til å ta vaksine. Vi har valgt å redegjøre for mulige forklaringer på variasjon i vaksinedekningen. Vaksineskepsis kan være en årsak, men det kan også være andre grunner til ulik vaksinedekning basert på landbakgrunn.

Når det gjelder å vurdere betydningen av igangsatte tiltak, har vi avgrenset dette til tiltak iverksatt etter forrige ekspertgruppe avga sin innstilling den 4. desember 2020. Det betyr ikke at ikke ekspertutvalget anerkjenner at det var iverksatt en rekke tiltak både før og etter, men har av kapasitetshensyn valgt å avgrense dette til disse tiltakene. Vi har valgt å oppsummere vurderingene i tolv læringspunkter.

# KAPITTEL 1:

## Årsaker til overrepresentasjon av innvandrere i smitte og innleggelser

Koronapandemien har rammet innvandrerbefolkningen i Norge hardere enn befolkningen ellers. Utenlandsfødte har oftere fått påvist smitte og blir oftere innlagt med covid-19. Samtidig er det variasjon mellom innvandrergrupper både når det gjelder smitte og innleggelser. Enkelte grupper er spesielt hardt rammet. Dette gjelder særlig dem født i Pakistan, Somalia, Irak, Tyrkia og Afghanistan. Statistikken over døde og behovet for pustestøtte med respirator gir det samme bildet. Tallene her er likevel såpass lave at det er vanskeligere å analysere forskjeller mellom innvandrere etter enkeltland.<sup>2</sup>

I dette kapitlet skisserer ekspertgruppen mulige årsaker til at det er overrepresentasjon av smitte og innleggelser blant enkelte grupper med innvandrerbakgrunn. På nåværende tidspunkt vet vi ikke hvorfor innvandrere har høyere risiko for overrepresentasjon. Det er lite forskningsbasert kunnskap som med sikkerhet kan si hva overrepresentasjonen skyldes. Det foreligger en rekke studier som gir en indikasjon på hvilke forklaringsvariabler som kan spille inn – men hvor mye de påvirker, og størrelsesforholdet mellom dem er fremdeles ukjent. Forklaringer som har betydning, er forsinkelser i TISK, reiser til høyendemiske land, bosted og sosioøkonomiske forhold

– øvrige årsaker er fremdeles hypoteser. Årsakssammenhengene som blir listet opp i dette kapitlet, er ikke en uttømmende liste, det kan være flere forhold som vi hittil ikke har data for å belyse.

Tallgrunlaget og store deler av teksten i dette kapitlet er hentet fra rapporten *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1*, Rapport Folkehelseinstituttet 2021 (Indseth et al., 2021, upublisert).<sup>3</sup>

### Bekreftet smittet av covid-19

Andelen bekreftet smittet blant utenlandsfødte bosatt i Norge for hele 2020 og ut mai 2021 sett under ett viser at noen grupper er hardere rammet enn andre, og at det er stor variasjon mellom ulike grupper. Bekreftede tilfeller av covid-19 blant utenlandsfødte, relativt til antall personer i denne gruppen, er høyere enn for den øvrige befolkningen. Det er stor variasjon mellom ulike grupper. Flest tilfeller i absolutte tall var det blant personer med fødeland Norge (78 566), Polen (4132), Somalia (3317), Pakistan (2807), Irak (2370) og Syria (2289).

Når det gjelder personer født i Norge med foreldre født i utlandet, er antall tilfeller i absolutte tall 13 414.

<sup>2</sup> For nærmere informasjon om hvilke registre som er benyttet, utvalg og metode, se statistikk over smitte, innleggelse, respiratorbruk og død i Indseth et al., 2021d. For analyser av betydningen av sosioøkonomiske forhold og medisinsk risiko, se Indseth et al., 2021e. For spørreundersøkelsesmaterialet, se Nilsen et al., 2021 og Aarø et al., 2021. For kvalitativt materiale, statistikk om innreise og evaluering av tiltak, se Indseth (red.), 2021.

<sup>3</sup> I rapporten er det tabeller og figurer til tallene som blir presentert i dette kapitlet.

<sup>4</sup> Det var høye innleggelsesandeler blant utenlandsfødte, i alle bølgene, men det er særlig bølge 1 i Oslo som skiller seg ut, der som tallene ses relativt til påvist smitte.



### **Innleggelser, respirator og død**

I perioden 21. februar 2020 til 31. mai 2021 har det vært til sammen 5449 bosatte personer (med fødselsnummer) som har vært innlagt på sykehus med covid-19. Av disse er litt under halvparten (2296) født utenfor Norge eller født i Norge med to utenlandsfødte foreldre (158). De resterende 2995 er født i Norge med minst én norskfødt forelder.

Andelen av personer i gruppen som har vært innlagt med covid-19, har vært særlig høy blant dem født i Pakistan, Marokko, Somalia, Irak, Tyrkia, Afghanistan, Etiopia, Sri Lanka, Vietnam og Iran.<sup>4</sup> Ser vi videre på gruppen født i utlandet, er det også flere av fødelandene som har lavere andel innlagte enn for personer født i Norge. Dette er eksempelvis Spania, Estland, Nederland, USA, Litauen, Island, Frankrike, Latvia, Italia, Ukraina, Bulgaria, Sverige og Kina.

I et internasjonalt perspektiv er antallet døde og antallet som har hatt behov for puste-støtte (respirator), vært såpass lavt i Norge at det er lite egnet til analyser knyttet til føde-land og sosioøkonomi. Statistikken gir likevel grunn til bekymring. Utenlandsfødte synes å være betydelig overrepresentert i statistikk over personer som har hatt behov for puste-støtte med respirator (Indseth et al., 2021a; Indseth et al., 2021d; Telle et al., 2021).

Tallene for døde er noe lavere blant utenlandsfødte sett under ett sammenliknet med norskfødte. Dersom vi deler utenlandsfødte inn etter hvilken verdensdel de er født i,

## **Definisjoner**

Når vi snakker om innvandrere og innvandrerbefolkningen, legger vi SSBs definisjoner til grunn:

### **Innvandrer**

En innvandrer er en person som har opphold og bor i Norge, men er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre.

### **Norskfødte med innvandrerforeldre**

Dette er personer som er født i Norge av to foreldre som er innvandrere

### **Innvandrerbefolkningen**

Dette er en samlebetegnelse for innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre.

### **Utenlandsfødte**

Dette er personer som er født i utlandet. Det omfatter innvandrere, utenlandsfødte med norske foreldre, og utenlandsadopterte.

### **Etnisk minoritet**

En etnisk minoritet er en etnisk gruppe som utgjør et mindretall i befolkningen. En etnisk gruppe er en gruppe som innenfor et større samfunn betraktes som en egen folkegruppe av seg selv og andre, på bakgrunn av at de deler noen fellestrekk, ofte knyttet til gruppens opprinnelse og kulturelle bakgrunn. Etnisitet viser ikke til objektive kulturforskjeller, men er sosialt og kulturelt definert.

### **TISK**

TISK er en forkortelse for testing, isolering, smittesporing og karantene, som er en nasjonal strategi fra å stoppe utbrudd av covid-19, hvor tiltakene gjennomføres av kommunene.

ser vi en tydelig overrepresentasjon av døde blant dem født i Afrika eller Asia og en underrepresentasjon blant personer født i Europa, Amerika eller Oceania. Etter aldersjustering øker overrepresentasjonen betydelig, og for personer født i et land i Afrika eller Asia er økningen dramatisk. Når man i tillegg tar hensyn til at innvandrerbefolkningen i gjennomsnitt er yngre enn befolkningen ellers, så blir bildet enda skjevare. Innvandrere synes også å ha økt risiko for død og respirator blant de innlagte (Telle et al., 2021).

### Testing

I begynnelsen av pandemien var andelen utenlandsfødte som testet seg, lavere enn for befolkningen ellers. Men, andelen av testing av dem som var født utenfor Norge, økte underveis og var etter hvert minst like høy som blant norskfødte. Det var særlig etter november–desember 2020 at vi observerte en større økning i testing blant utenlandsfødte, sammenliknet med norskfødte (Indseth et al., 2021d). Denne økningen fortsatte gjennom første kvartal 2021 og frem mot sommeren (Folkehelseinstituttet, 2021d).

Prosentandelen som er testet, er samlet sett omtrent lik for utenlandsfødte (51 %) som for norskfødte (50 %). Om vi deler befolkningen opp i norskfødte og utenlandsfødte etter verdensdel (Afrika, Amerika eller Oseania, Asia og Europa), ser vi at januar 2021 var den første måneden der norskfødte testet seg minst. Dette har vedvart frem til og med mai 2021. Norskfødte med utenlandsfødte foreldre har jevnt over ligget høyt når det gjelder andelen som tester seg (Indseth et al., 2021b).

Andelen blant de testede som har testet positivt, har variert betydelig mellom grupper og over tid. Dette er sammenfallende med de landene som har ligget høyt på statistikkene over påvist smitte og innleggelser. Høye

andeler positive blant de testede er en indikasjon på at det er noe mindre testing enn det burde være, og det kan indikere noe høyere grad av uoppdaget smitte og dermed smittekjeder som ikke blir brutt.

### Internasjonalt: smitte, innleggelse og død blant innvandrere og etniske minoriteter

Å sammenlikne tall for smitte, innleggelser, respirator og død blant innvandrere og etniske minoriteter på tvers av land er svært utfordrende. Det er betydelige forskjeller på hvilke grupper som bor i hvilke land, og hvor lenge de har bodd i landet. Forskjeller mellom landenes systemer for integrering, velferd og helse kan ha vesentlig betydning. Det er også betydelige forskjeller i hvordan informasjon om fødeland og eller etnisitet blir samlet inn og registrert. Ytterligere har det under pandemien vært store forskjeller i test- og tiltaksregimer. Tall og funn fra andre land lar seg derfor ikke enkelt overføre til Norge. Selv om vi ser betydelige forskjeller mellom land, er det et gjennomgående mønster at innvandrere og etniske minoriteter er overrepresentert. Overrepresentasjonen gjelder for en del grupper også etter justering for sosioøkonomiske forhold og medisinsk risiko (Luvrak et al., 2020; Vist et al., 2021; Mathur et al., 2021).

### Mulige forklaringer på overrepresentasjon

I rapport fra ekspertgruppe publisert 4. desember 2020 *Forslag til tiltak for å redusere Covid-19-smitte blant innvandrere* ble det pekt på både individuelle, relasjonelle og strukturelle årsaker til overrepresentasjon av smitte: kunnskap, språk og kommunikasjon, økonomisk sårbarhet, holdninger og overbevisning, relasjonelle forhold som frykt for stigma og hverdagshindringer.

På dette tidspunktet hadde vi kun kvantitative data for alder, bosted og yrke, men disse kunne i begrenset grad forklare overrepresentasjonen blant dem med fødeland utenfor Norge.

Siden den gang har vi fått mer kunnskap om mulige årsakssammenhenger. Det understrekes at forklaringene på hvorfor enkelte grupper er hardere rammet i form av smitte, innleggelse og død, er sammensatte og komplekse. I det følgende skal ekspertgruppen ta opp, diskutere og vurdere kort de forholdene vi til nå mener kan være mulige delforklaringer. Dette er ikke ment som en uttømmende liste, og det kan være flere forhold som vi hittil ikke har data for å belyse.

### **Sosioøkonomiske forhold, yrke, husholdningsinntekt, utdanning og trangboddhet**

FHI har nå flere data knyttet til sosioøkonomiske forhold. De viser at sosioøkonomiske forhold har betydning for covid-19-smitte. Både lav husholdningsinntekt, kort utdanning, yrke og trangboddhet gir økt risiko. Målbare forskjeller i sosioøkonomiske forhold på individnivå forklarer likevel kun en beskjeden del av de forskjellene i påvist smitte som vi observerer mellom ulike innvandrergupper og personer født i Norge (12 %).<sup>5</sup> Analyser på gruppenivå peker i samme retning, nemlig at sosioøkonomiske forhold forklarer noe, men langt fra hele forskjellen (Kjøllesdal et al., 2021b). Det samme

gjør mer detaljerte undersøkelser av betydningen av yrke (Kjøllesdal et al., 2021a).

### **Etterlevelse av råd**

Kunnskapsgrunnlaget om forskjeller i etterlevelse av råd og anbefalinger er svært begrenset.<sup>6</sup> Oppslutningen om myndighetenes koronatiltak synes å være høy også blant innvandrere. De som var født i lav- eller middelinntektsland, rapporterte gjennomsnittlig en bedre koronahygiene og en like god etterlevelse av råd om sosial distansering som de som var født i Vest-Europa eller i rike land utenom Vest-Europa. På to av underspørsmålene var det imidlertid en klar forskjell mellom personer født i høyinntektsland og personer født i lav- og middelsinntektsland. De født i høyinntektsland hadde i større grad «latt være å håndhilse eller klemme (andre enn sine nærmeste)» og hadde i større grad «unngått å ta kollektivtransport» (Aarø et al., 2021).

FHI har gjennomført en serie kvalitative intervjuer med innvandrere, smittespørere og representanter fra kommunene.<sup>7</sup> Hovedbildet fra de kvalitative intervjuene er at innvandrere tar pandemien på alvor, og at forståelsen av pandemiens alvor har økt i løpet av pandemien. Informantene mener at grunnleggende smittevernråd er forstått, og at det er bred oppslutning om myndighetenes tiltak. Likevel gir intervjuene et noe annet bilde enn det som kommer frem i de kvantitative spørreundersøkelsene nevnt

<sup>5</sup> For innleggelse er betydningen enda mindre (3 prosent) (Indseth et al., 2021).

<sup>6</sup> FHI har gjennomført spørreundersøkelser med spørsmål om selvrapportert etterlevelse. Disse undersøkelsene hadde i utgangspunktet ikke som hensikt å kartlegge forskjeller mellom ulike innvandrergupper. Det ble derfor ikke gjort særskilte tiltak for å øke representasjon eller deltakelse fra ulike innvandrergupper. Resultatene fra undersøkelsene er beskrevet i to rapporter (Nilsen et al., 2021; Aarø et al., 2021). Etterlevelse er også tematisert kort i en NIBR-rapport basert på kvalitative intervjuer og i Madar et al., 2021 basert på spørreundersøkelse. Undersøkelsene nevnt over gir ikke grunnlag for å hevde at det er vesentlige forskjeller i etterlevelse av grunnleggende smittevernråd. Det er betydelige metodiske svakheter ved alle studiene som gjør det vanskelig å generalisere funnene på en måte som gir grunnlag for sterke påstander.

<sup>7</sup> Disse er beskrevet i egen rapport (Indseth (red.), 2021). Målet med de kvalitative intervjuene har vært å gi et bedre bilde av ulike fenomener som kan forekomme, og som kan ha relevans for covid-19-smitte og innleggelse i innvandrerbefolkningene. De kvalitative intervjuene gir ikke grunnlag for å si noe om hvor utbredt fenomenene som beskrives, faktisk er, eller om fenomenene er mer utbredt blant innvandrere enn blant ikke-innvandrere.

over. I de kvalitative intervjuene beskriver enkelte at det finnes lommer innenfor ulike innvandrergupper der det er lavere oppslutning om tiltak og råd. Det beskrives også at det i likhet med for alle som bor i Norge, kan være utfordrende for mange innvandrere å følge rådene, og at særlig hyppige endringer har vært ekstra utfordrende for personer med svake norskkunnskaper.

I intervjuene fremkommer det også beskrivelser av en del migrasjonsrelaterte fenomener som kan ha ført til forskjeller i smittevernrelevant atferd. Flere informanter nevner forhold som språkutfordringer, betydningen av transnasjonale bånd (for eksempel sterkere opplevd behov for å reise), livserfaringer som medfører annet syn på risiko, og forskjeller i normer og tradisjoner. Det ble også nevnt at kort utdanning og lav helsekompetanse kan påvirke folks forståelse av selve pandemien og av de regler, råd og anbefalinger som er gitt (Brekke, 2021b; Spilker et al., 2021).<sup>8</sup> En kvalitativ studie fra Bydel Stovner, som kartlegger årsaker til forskjeller i koronasmitte og sykdom, viser at det er stor variasjon i forutsetningene for å ta imot og forstå informasjon i de ulike innvandremiljøene. Ifølge informantene var det personer med kort botid og eldre innvandrere, uten barn i nærheten, som var vanskeligst å nå for de som jobbet med å informere miljøene. Her var også den digitale kompetansen lavest (Brekke, 2021a).

I intervjuer med smittesporerne er det lite som antyder systematisk dårligere etter-

levelse av smittevernråd, pålagt karantene eller isolasjon blant innvandrere. Likevel beskriver smittesporerne at det er forskjeller. For eksempel kan språklige barrierer i noen tilfeller ha ført til forsinkelse i smittesporing, karantenesetting og isolering (Ezzati, 2021). I intervjuene med representanter fra kommunene kommer det frem liknende beskrivelser av utfordringer knyttet til å nå ut med språklig og kulturell tilpasset informasjon i tide (Bjørnbæk & Hussaini, 2021).<sup>9</sup>

### **Forskjeller i smittevernatferd på gruppenivå**

Når vi vurderer forskjeller i smittevernatferd og etterlevelse som mulige årsaker til forskjeller i smitte, er det viktig å huske at ett og samme forhold kan både ha beskyttende og risikoøkende komponenter, avhengig av situasjonen og samspillet med annen risiko og beskyttende faktorer. For eksempel vil en gruppeatferd der en minoritet isolerer seg og reduserer nesten all kontakt med personer utenfor egen minoritet, kunne ha en sterk beskyttende effekt frem til eventuell smitte kommer inn i gruppen. Da vil en slik gruppeatferd snu fra å være beskyttende til å bli risikofremmende. På samme måte kan visse gruppers tradisjon for muntlig formidling av informasjon både ha en beskyttende effekt ved at viktig informasjon sprer seg lettere, og samtidig en risikoøkende effekt ved at folk oppsøker hverandre hyppigere.

På samme måte kan en gruppenorm der smitte er sterkt stigmatisert, ha beskyttende effekt ved at de som slutter seg til disse normene, tar sterkere forholdsregler og mindre

---

<sup>8</sup> I en undersøkelse av innvandreres helsekompetanse (ikke covid-relatert) fremkom det at innvandrerne i utvalget hadde, sammenliknet med befolkningen for øvrig, større utfordringer i å kommunisere med helsepersonell. Innvandrerne i utvalget hadde også større utfordringer med å finne informasjon om behandling og sykdom og hadde generelt lavere digitale ferdigheter (Le et al., 2021).

<sup>9</sup> En studie av endringer i påvist smitte før og etter innføring av lokale tiltak viser liknende kurver for både innvandrere og ikke-innvandrere. Dette kan indikere at den samlede effekten av tiltak, inkludert etterlevelser, er omtrent den samme blant innvandrere som i befolkningen for øvrig, eventuelt at kompensierende ekstratiltak overfor innvandrerbefolkningene lokalt har redusert eventuelle forskjeller i etterlevelse som ellers ville vært gjeldende. Det kan altså synes som om innvandrere og ikke-innvandrere har hatt omtrent samme nytte av tiltak innført på kommunalt nivå (Godøy et al., 2021).

risiko, samtidig som stigmatiseringen rundt smitte kan bidra til at personer lar være å teste seg eller lar være å informere nærkontakter om at de har smitte.<sup>10</sup>

### Sosiale miljøer

Eksposering for virus er den eneste måten man kan bli smittet på. Å befinne seg i et sosialt eller fysisk miljø der det er smitte, er derfor en nødvendig betingelse. Dersom ikke denne betingelsen er oppnådd, vil man ikke smittes uansett øvrig atferd. Dette innebærer at sosiale miljøer som ikke eksponeres, heller ikke vil ha noen spredning innad i miljøet – uansett atferd, mens miljøer som eksponeres for ett enkelt smittetilfelle, vil kunne ha spredning innad gjennom nettverk av nære forbindelser – til tross for at alle følger grunnleggende smittevernregler. Tall for påvist smitte eller innleggelser kan derfor ikke brukes som et mål på etterlevelse av smittvern råd.

Høy grad av smitte både blant utenlandsfødte og norskfødte med utenlandsfødte foreldre kan peke i retning av at smitten i stor grad skjer mellom grupper som er sosialt tett forbundet gjennom slekt og giftermål. En mulig forklaring på de store ulikhetene vi observerer i Norge, kan være at rådene om å begrense sosial omgang har forsterket forskjellene mellom grupper ved at flere har prioritert sosial omgang med sine nærmeste, og når det først er smitte innad i et miljø som er tett forbundet gjennom slekt og

ekteskapsforbindelser, spres smitten raskt innad, men i mye mindre grad utad. Og dette gir seg utslag i store forskjeller mellom grupper i smittestatistikken (Indseth et al., 2021b, s. 26).<sup>11</sup>

Det er viktig å påpeke at fordi Covid-19 er en smittsom sykdom, så kan relativt små forskjeller i atferd gi betydelige forskjeller i smitterater. Foreløpige indikasjoner fra modellering fra FHI har sannsynliggjort at en begrenset forskjell på mellom 25–75 %, kan gi smitterater på opptil 10 ganger høyere smitte (altså 1000 %), dersom gruppene primært har kontakt med hverandre og har lite kontakt utad (Rø og Engebretsen 2021). Modellene er teoretiske, og er ment til å illustrere hvordan smittsomme sykdommer spres, og beskriver ikke direkte situasjonen i Norge. Det er derfor ikke nødvendig med store forskjeller i adferd for å forklare overrepresentasjonen i smitterater. Disse modelleringene er så langt usikre og ikke kvalitetssikret ennå.

### Bostedskommune

Hvilken kommune eller bydel man bor i, har stor betydning for hvilket smitemiljø man eksponeres for. Smittemiljøet vil også kunne ha selvforsterkende effekt ved at det blir verre der det allerede er ille. At innvandrere bor i de områdene som har vært hardest rammet, er derfor en av mange delforklaringer på hvorfor innvandrere har vært hardere rammet enn ikke-innvandrere.<sup>12</sup> Hvor de

<sup>10</sup> Etterlevelse av smittevern råd er ikke den eneste faktoren som påvirker smitterisiko for en gruppe. Å kun se på forskjeller i intensjons-betinget atferd (f.eks. vaske hendene eller utsette bryllupsplaner) vil være en overforenkling når vi analyserer hvordan viruset sprer seg ulikt i ulike populasjoner. For eksempel vil forskjeller i kontakt på tvers av generasjoner kunne ha betydning for innleggelsesrater i en gruppe, selv om den sosiale kontakten er innenfor myndighetenes smittevern råd. Slik sett er det derfor ikke nødvendigvis en motsetning mellom høy grad av etterlevelse av smittevern råd i en gruppe, og at det samtidig er atferdsmonstre i en gruppe som gir økt risiko for gruppen som helhet. Høy grad av etterlevelse av smittevern råd, slik empirien fra blant annet spørreundersøkelsene indikerer (Aarø et al., 2021), betyr derfor ikke det samme som at forskjeller i atferd på gruppenivå ikke kan bidra til å forklare forskjeller i smitte.

<sup>11</sup> Se rapport: [www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/covid-19-blant-norskfodte-med-utenlandsfodte-for-eldre-personer-testet-bekreftet-smittet-og-relaterte-rapport-2021-v2.pdf](http://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/covid-19-blant-norskfodte-med-utenlandsfodte-for-eldre-personer-testet-bekreftet-smittet-og-relaterte-rapport-2021-v2.pdf)

<sup>12</sup> Overrepresentasjonen i påvist smitte blant innvandrere reduseres med om lag en femtedel når vi justerer for bostedskommune/bydel. For innleggelser er reduksjonen noe mindre (Indseth et al., 2021e).

ulike gruppene bor, må derfor anses som en av de viktigste enkeltforklaringene på overrepresentasjonen av det vi hittil kjenner til. Likevel er det bare en beskjeden del som forklares av dette forholdet.

### Utenlandsreiser og smitte

I den offentlige debatt har det vært rettet mye oppmerksomhet på andelen som har blitt smittet i utlandet – i offentligheten har dette blitt kalt «importsmitte». Datagrunnlaget for smitte i forbindelse med utenlandsreiser er svært mangelfullt. Det fantes ikke data som kunne sammenstilles for å gi informasjon om fødeland, avreiseland og testing i forbindelse med innreise til Norge før innreiseregisteret kom på plass, og data fra dette ble inkorporert i Beredt C19. Dette skjedde i mars 2021. FHI har derfor ikke data som gjør det mulig å analysere betydningen av innreise for smitte i innvandrerbefolkningen for perioden mars 2020 til mars 2021.<sup>13</sup>

Det er derfor vanskelig å vite hvor mye forskjellen i reiseaktivitet har betydd for forskjellen i smitte og innleggelser blant innvandrere i Norge. En kompliserende faktor når vi skal vurdere betydningen av utenlandsreiser for smitte i de ulike innvandrerbefolkningene i Norge, er at en del innvandrere, og særlig dem med flyktningbakgrunn, vil ha slektninger ikke bare i landet de utvandret fra, men også i andre land som slektninger har innvandret til.<sup>14</sup> Dette bidrar til større grad av transnasjonale liv der slekt og vennsforbindelser strekker seg over flere landegrensers. Det er rimelig å anta at antallet tette transnasjonale forbindelser bidrar til flere utenlandsreiser blant innvandrere sammenliknet med ikke-innvandrere, og at dette også gjelder

under en pandemi. Dersom disse reisene er til land med høyere smittetrykk og reisene i større grad innebærer kontakt med lokalbefolkningen, kan dette ha bidratt til høyere smitte i innvandrerbefolkningen sammenliknet med befolkningen ellers. Statistikk over reiseaktivitet og andelen som har testet positivt etter innreise, samt de analysene FHI har gjort på dette, gir noe empirisk støtte til slike resonnementer (FHIs ukesrapporter og Elgersma et al., 2021). I Elgersma et al., 2021 (upublisert) fremgår det at for perioden vi har data fra, kan det synes som om det har vært noe hyppigere reiseaktivitet blant utenlandsfødte, og at dette i særdeleshet gjelder reiseaktiviteten til høyendemiske eller antatt høyendemiske land.

Tabellen under viser at for de første ukene vi har data fra, er det en høy andel av de innreisende som tester positivt i løpet av ti dager etter innreise. Det er viktig å påpeke at denne testingen, i motsetning til øvrig testing, ikke er symptom- eller nærkontaktbasert og derfor er å anse som en screening-testing. Prosentandelen som tester positivt i første periode, må derfor anses å være svært høy. At det over flere uker var over 5 % av innreisende fra Asia som testet positivt, må ses på som svært høyt. Til sammenlikning har tall fra andre screening-testinger i Norge ligget på om lag 0,2 %. Selv om andelen som har testet positivt etter innreise, er høy, er det viktig å påpeke at det ikke er snakk om mange individer. Det er et tydelig sammenfall mellom avreiseland og fødelandsbakgrunn for flere av avreiselandene, der det har vært høye andeler som tester positivt etter ti dager (Elgersma et al., 2021).

<sup>13</sup> De dataene vi faktisk har (fra mars 2021 og utover), har også betydelige svakheter og mangler, noe som gjør det vanskelig å trekke tydelige konklusjoner (se redegjørelse for dette i Elgersma et al., 2021).

<sup>14</sup> Høy grad av endogami (giftermål innad i egen etnisk gruppe) i mange grupper bidrar også til at det er vanlig å ha familie og svigerfamilie i andre land enn opprinnelseslandet og eget bostedsland.



## TABELL 1

Antall påviste tilfeller innen 10 dager etter innreise etter avreiseregion og prosentandel av registrerte innreisende med F- eller D-nummer som testet positivt i parentes. Uketallet angir kun omtrentlig datoperiode. I de første ukene var det enkelte mindre datoforskyvninger grunnet tekniske utfordringer. For eksakte datoer, se gjeldende ukesrapporter (FHIs ukesrapporter).

Avreise-region	Uke 11	Uke 12	Uke 13	Uke 14	Uke 15	Uke 16	Uke 17	Uke 18	Uke 19	Uke 20
Europa	106 (1,3 %)	88 (1,0 %)	108 (1,2 %)	107 (1,2 %)	82 (1,0 %)	59 (0,7 %)	51 (0,6 %)	46 (0,6 %)	31 (0,4 %)	34 (0,4 %)
Asia	34 (5,3 %)	44 (6,3 %)	43 (5,5 %)	37 (6,5 %)	36 (6,8 %)	21 (4,4 %)	12 (2,9 %)	9 (2,4 %)	5 (1,7 %)	10 (3,4 %)
Afrika	9 (2,7 %)	9 (3,2 %)	13 (4,2 %)	2 (1,2 %)	6 (4,7 %)	3 (2,3 %)	3 (1,9 %)	0	0	1 (0,3 %)
Resten	< 5	3 (1,0 %)	6 (1,8 %)	1 (0,5 %)	3 (1,4 %)	2 (0,9 %)	5 (1,8 %)	0	1 (0,3 %)	2 (1,0 %)

Avreise er basert på selvrapporterte opplysninger ved ankomst og gir informasjon om hvilket land de innreisende har reist fra.

En av årsakene av betydning for å få smitte inn i en sosial gruppe kan derfor være utenlandsreiser til høyendemiske land. I intervjuer med smittesporere legges det vekt på at det er grunn til å anta at forsinkelser i TISK-arbeidet, når det gjelder å oppnå kontakt med nærkontakter og sette dem i karantene, kan ha ført til at smittetekjeder ikke har blitt brutt. Betydningen av en halv dag med forsinkelse i TISK kan få stor betydning i de sosiale miljøene der smitten er stor.

### Alderssammensetning

Den viktigste risikofaktoren for å utvikle alvorlige komplikasjoner som følge av covid-19-infeksjon er høy alder og underliggende sykdom (Himmels et al., 2021).

Innvandrerbefolkningen i Norge har en alderssammensetning som skiller dem sterkt fra befolkningen for øvrig. Det er store variasjoner mellom grupper, men sett under ett er innvandrerbefolkningen i Norge en ung befolkning, og det er svært få personer i de øverste alderssjiktene, det vil si 85+ (Indseth et al., 2020a). Vi skulle derfor forvente en betydelig underrepresentasjon i innleggelser og død blant innvandrere i Norge.<sup>15</sup> Påvist smitte har vært noe høyere blant yngre (FHIs ukesrapporter). Det innebærer at eldre personer som er en del av en gruppe der det er mange unge og få eldre, kan være mer utsatt for smitte enn det eldre i andre grupper er. I innvandrerfamilier der flere generasjoner bor sammen, kan de eldste dermed være mer utsatt for smitte. Slik sett kan den reelle risikoen for å bli innlagt med covid-relaterte komplikasjoner være større hos 70-åringene fra en gruppe

<sup>15</sup> Å beregne betydningen av alder er likevel ikke en helt rett-frem-øvelse når vi tar hensyn til alderssammensetningen på gruppenivå.

som omfatter flere unge, enn for 80-åringene i en gruppe der det er få unge – rett og slett fordi 70-åringen i dette tilfellet er mer eksponert for smitte.

### Genetiske forhold

Forskning på betydningen av genetiske faktorer for covid-19 er foreløpig noe usikker og peker i litt ulike retninger. Flere studier har undersøkt genenes betydning for covid-19-smitte og sykdomsalvorlighet. Funnene er så langt heterogene og til dels motstridende (Fricke-Galindo et al., 2021; Zeberg & Paabo, 2020; Ortiz-Fernández & Sawalha, 2020; Lee et al., 2020).

Ekspertgruppen utelukker ikke at genetiske faktorer kan være en medvirkende årsak til økt risiko for alvorlige komplikasjoner, innleggelses- og død i enkelte grupper. Det er likevel flere forhold som gjør at vi har begrenset tro på at det er genetiske faktorer som er en sentral forklaringsfaktor for forskjellene mellom innvandrergupper i Norge.<sup>16</sup>

### Medisinske risikogrupper

Det er flere medisinske forhold som kan gi økt risiko for utvikling av alvorlig covid-19, blant annet diabetes og kreft.<sup>17</sup> FHI har undersøkt i hvilken grad forskjeller i medisinske risikogrupper kan forklare observerte forskjeller i innleggelsesrater. Funnene viser at forskjeller i diagnostisert medisinsk risiko i svært liten grad kan forklare forskjellene i

innleggelsesrater mellom innvandrere og andre nordmenn (Indseth et al., 2021e).<sup>18</sup>

### Forsinkelser i TISK-kjeden

God kjennskap til og kunnskap om befolkningen man tjener, gjør offentlige myndigheter i bedre stand til å yte gode og effektive tjenester. I en pandemi vil dette settes på prøve.<sup>19</sup> Å ha god følelse for hvilke budskap som appellerer og treffer ulike deler av befolkningen, og ha god nok kjennskap til disse ulike befolkningene til å vite hva som anses som legitime tiltak i en pandemi, er essensielt for effektiv pandemihåndtering. Tiltak og tilbud fra det offentlige må treffe målgruppene på det tipspunktet de blir gjennomført. Begrepet «tiltaksmatch» dekker dette treffpunktet. Det må være overensstemmelse mellom timing, tilgjengelighet fra avsendersiden og mottakelighet fra mottakersiden (Brekke, 2021, upublisert). Dette gjelder både på et overordnet statlig nasjonalt plan, på lokalt kommunalt plan og på operativt plan der tjenestene er i direkte kontakt med befolkningen.

Svakere kjennskap til innvandrere- og minoritetsmiljøer blant offentlig ansatte, i alle ledd, kan ha ført til en situasjon der pandemiresponsen var mindre effektiv overfor enkelte grupper.<sup>20</sup> Mangelen på kunnskap om tradisjoner, feiringer eller normsett innen minoritetsmiljøer kan gjøre både forebyggende tiltak og smittesporing i forbindelse

<sup>16</sup> Det første og mest åpenbare er at gruppene med høye innleggelsestall både er grupper med høy grad av påvist smitte og grupper der høye andeler av de testede tester positivt, noe som gjør det nærliggende å tro at smitten har vært høyere enn det tallene for påvist smitte indikerer. Høy grad av smitte vil naturlig nok gi høyere innleggelsestall i en populasjon. At gruppene som i Norge er overrepresentert i innleggelses- og død i enkelte grupper, har sin geografiske opprinnelse fra så vidt forskjellige områder, gjør det også vanskelig å se for seg at det er de genetiske faktorene som er hovedforklaringen på høye innleggelsestall (f.eks. Russland, Pakistan og Somalia). Videre er det også slik at populasjoner vi antar har betydelig genetisk overlapp (for eksempel India og Pakistan), så langt har hatt svært ulike innleggelsestall (selv om begge er overrepresenterte).

<sup>17</sup> Se Folkehelseinstituttet 2020.

<sup>18</sup> Dette er ikke overraskende når vi vet at innvandrerbefolkningen sett under ett (og ikke justert for alder) har betydelig lavere forekomst av de medisinske tilstandene som gir økt risiko for alvorlig covid-19.

<sup>19</sup> I en presset situasjon med få ressurser vil myndighetene ikke alltid ha kapasitet til å gjøre de spesialtilpasningene som er nødvendig for at utfallet mellom ulike grupper blir tilnærmet likt.

<sup>20</sup> For eksempel vil den grunnleggende kjennskapen til norsk russetradisjon som de fleste i Norge kjenner til, være en fordel for både faginstanser som skal utforme tiltak, og smittesporerne som skal smittesporer.





se med et utbrudd mindre effektivt overfor enkelte grupper. Hvor stor betydning dette har hatt for pandemiutviklingen og for overrepresentasjonen i ulike innvandrergupper, er ut fra det vi har kunnskap om nå, ikke mulig å beregne.<sup>21</sup>

## Oppsummering

Ekspertgruppen har basert sine vurderinger på det som eksisterer av forskning og erfaringsbasert kunnskap – men vi vil understreke at det er behov for mer forskning for å finne ut av hva som forklarer forskjellene i overrepresentasjonen. Hva som er årsaken til at innvandrere har høyere risiko for overrepresentasjon av smitte og innleggelser, er fremdeles ukjent, men det er noen forhold som vi vet har en viss betydning – forsinkelser i TISK, reiser til høyendemiske

land, bosted og sosioøkonomiske forhold. I tillegg er det en rekke andre komplekse interaksjoner mellom ulike strukturelle faktorer, som det kan være vanskelig å vekte betydningen av.

Det rimelig å anta at TISK-arbeidet ikke har vært like effektivt overfor alle miljøer, og at «tiltaksmatchen» overfor visse grupper ikke har vært optimal. Lavere helsekompetanse og språkkompetanse blant en del innvandrere og begrenset kjennskap til miljøene blant smittesporere og helsepersonell kan føre til forsinkelser i arbeidet med oppsporing av nærkontakter for karantene og testing og igjen føre til forsinkelser i å bryte smittetekjedene. Fordi smitten sprer seg eksponentielt, kan selv beskjedne forskjeller i forsinkelse få store konsekvenser.

<sup>21</sup> I intervjuer med smittesporere kommer det frem at de opplever gradvis å ha ervervet seg kunnskap og praksiser som gjør smittesporingen blant innvandrere mer effektiv (Ezzati et al., 2021).

## KAPITTEL 2: Skjevheter i vaksinedekning – mulige forklaringer

Enkelte innvandrergupper har gjennom pandemien vært mer utsatt for smitte og covid-19-relaterte sykehusinnleggelses enn resten av befolkningen. Det er derfor viktig å sikre god vaksinedekning for å forebygge alvorlig sykdom – og god vaksineopplutning kan også bidra til å redusere smittespredningen i enkelte grupper. I dette kapitlet skal ekspertgruppen redegjøre for mulige forklaringer på variasjon i vaksinedekningen. Foreløpig er det lite kunnskap om de faktiske årsakene til dette.

For at covid-19-pandemien ikke lenger skal representere en betydelig trussel for liv og helse i Norge, må en viss andel av befolkningen være vaksinert. Det vil ikke være en spesifikk terskelverdi for dette. Vi vet ikke hvor mange som er «mange nok». Fordelingen i vaksinedekningen vil også ha betydning. Det viktigste vil være å oppnå høy dekningsgrad blant risikogrupperne.

Ekspertgruppen mener at målet må være en så høy vaksinedekning som mulig også i innvandrerbefolkningen. Vi mener derfor det vil være nødvendig med ekstra innsats overfor grupper som har lav vaksinedekning.

Kunnskapsgrunnlaget i dette kapitlet er i stor grad hentet fra FHI notatene *Koronavaksinasjon og fødeland (2021, 5. mai)* og *Foreløpig kunnskap om koronavaksinasjon og innvandrere i Norge (2021, 3. juni)*, samt ukereporter fra FHI om covid-19.

### Vaksinedekning etter fødeland

Folkehelseinstituttet (FHI) har så langt lite sikker kunnskap om hva som kan forklare forskjellene i vaksinedekning slik det fremkommer i statistikken. Når det gjelder vaksinedekningen, er den største utfordringen at det ikke er kjent hvor mange, i de ulike gruppene, som faktisk har fått et tilbud om vaksinasjon. Utfordringene rundt tolkning av statistikk over vaksinedekning er diskutert nærmere i notatet publisert av FHI.<sup>22</sup>

FHIs statistikk viser at andelen vaksinerte så langt i koronavaksinasjonsprogrammet er lavere blant personer født utenfor Norge. Det er betydelig variasjon mellom ulike grupper. Tallene må tolkes med varsomhet, og særlig gjelder dette tallene for de eldre aldersgruppene. For flere fødeland er det svært få eldre personer bosatt i Norge. Selv om prosentandelen kan virke høy, kan det i realiteten være små tall, og små tilfeldige variasjoner kan dermed gi stort utslag i statistikken.

I aldersgruppen 65 år og eldre var andelen som var vaksinert frem til 13. juni 2021 med minst første dose av koronavaksine, lavest blant personer med fødeland Litauen (41 %), Somalia (53 %), Polen (57 %), Syria (63 %) og Irak (64 %). I aldersgruppen 55–64 år var andelen vaksinerte høyest blant personer født i Pakistan (76 %) og Danmark (72 %), etterfulgt av Sverige (72 %), Filippinene (70 %) og Norge (70 %). Lavest vaksinasjonsdekning i denne aldersgruppen var blant personer

<sup>22</sup> <https://www.fhi.no/contentassets/3596efb4a1064c9f9c7c9e3f68ec481f/notat-koronavaksinasjon-og-fodeland.pdf>



med fødeland Litauen (29 %), Polen (37 %) og Syria (50 %).

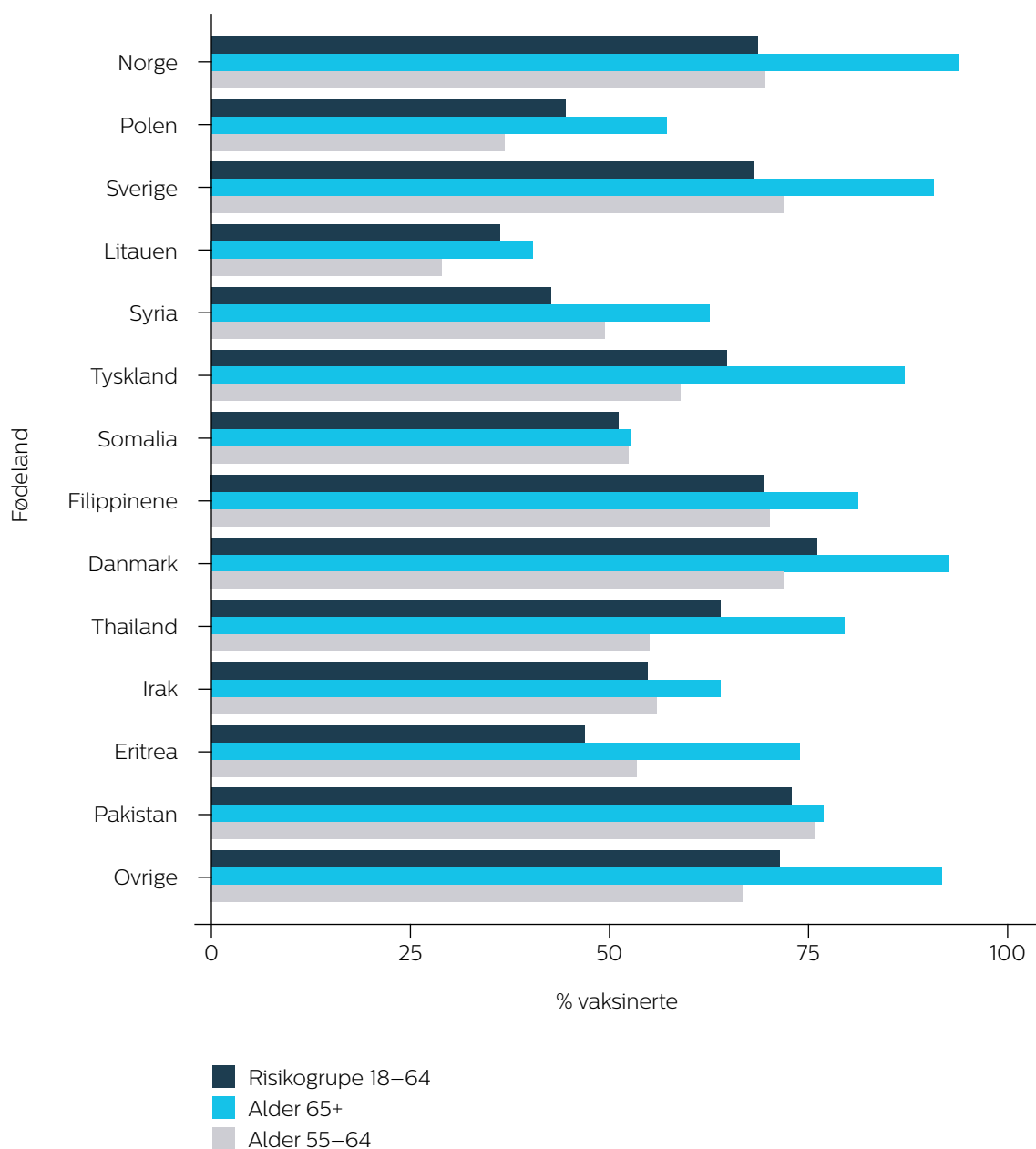
Blant personer med økt risiko (både høy og moderat) for alvorlig forløp av covid-19 var andelen vaksinerte høyest blant personer født i Danmark (76 %) etterfulgt av Pakistan (73 %) og Filippinene (70 %). Lavest vaksinasjonsdekning i denne gruppen var blant personer født i Litauen (36 %), Syria (43 %) og Polen (45 %). Detaljert og oppdatert statistikk for dette publiseres ukentlig i FHIs ukesrapport.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Tallene er hentet fra FHI [COVID-19 Ukesrapport – uke 23](#).

**FIGUR 1**

**Andel vaksinert med minst 1. dose av koronavaksine blant personer i ulike fødeland fordelt på aldersgrupper og medisinsk risikogruppe for alvorlig forløp av covid-19.<sup>24</sup>**



<sup>24</sup> For figur, se [COVID-19 Ukerapport – uke 23](#) s. 57.

Prioriterte grupper for vaksinasjon har vært de eldste aldersgruppene, personer med økt risiko for alvorlig forløp, helsepersonell og personer som bor i områder som har vært gjenstand for geografisk målretting av vaksinasjon. Det er ikke kjent hvor mange som faktisk har mottatt et tilbud om vaksinasjon i de ulike gruppene.

Forskjellen mellom de prioriterte og ikke-prioriterte geografiske områdene til 1. juni 2021 ses først og fremst i andelen vaksinerte i aldersgruppene 55–64 år og 45–54 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 (85 %), Norge (75 %), Sverige (75 %), Thailand (75 %), Danmark (74 %) og Pakistan (74 %). Lavest vaksinasjonsdekning i samme aldersgruppe finner vi blant personer født i Litauen (37 %), Polen (50 %), Irak (51 %), Syria (52 %) og Somalia (53 %).<sup>25</sup>

### **Vaksinedekning blant innvandrere og etniske minoriteter i andre land**

Kunnskapen om vaksinedekning blant innvandrere og etniske minoriteter i andre land er begrenset. Betydelige forskjeller i hvilke etniske grupper og innvandrergupper som bor i hvilke land, alders-sammensetning og vaksinasjonsstrategi gjør at det er vanskelig å sammenlikne på tvers av land. Tidlige og derfor usikre tall fra Sverige antyder en til dels betydelig lavere dekningsgrad i enkelte innvandrergupper. Gruppene i Sverige med lavere dekning er i stor grad sammenfallende med hvilke grupper som har

lav dekningsgrad i Norge (Folkhälsomyndigheten, 2021). Også i Storbritannia observerer man en lavere dekningsgrad blant etniske minoriteter, og resultater fra tidligere spørreundersøkelser viser en betydelig høyere grad av vegring mot vaksiner generelt blant etniske minoriteter (Razai et al., 2021). En ny rapport fra det europeiske smittevernbyrået ECDC viser at forskningen på vaksineopptak blant innvandrere og etniske minoriteter så langt er svært begrenset, det er kun rapportering og forskning fra Sverige, Norge og Storbritannia det refereres til.<sup>26</sup> I USA rapporterer det amerikanske smittevernbyrået CDC om lavere dekningsgrad blant minoriteter i USA.<sup>27</sup>

## **Mulige forklaringer på forskjeller i vaksinasjonsdekning mellom ulike innvandrergupper**

Ekspertgruppens arbeid har vist at på den ene siden er det lite sikker kunnskap om hva som kan forklare forskjellene i vaksinedekningen slik det fremkommer i statistikken, men på den andre siden er det en del kunnskap om hva årsaksfaktorene kan være. Ekspertgruppen erfarer at mulige forklaringer til forskjeller i vaksinedekning kan være komplekse og sammensatte. Nedenfor er en redegjørelse og vurdering av mulige forklaringer. Forklaringene presenteres isolert, men i realiteten kan de overlappe og samspille med hverandre.

### **Skjevheter i hvem som skal ha fått et tilbud om vaksine**

En forutsetning for å kunne takke ja til tilbudet om vaksine er at du har fått tilbud. Prioriteringsbestemmelsene gjør at alder,

<sup>25</sup> Dette uttrekket ble laget i forbindelse med ekspertgruppens rapport.

<sup>26</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Reducing COVID-19 transmission and strengthening.

<sup>27</sup> CDC Covid Tracker, Demographic Characteristics of People Receiving COVID-19 Vaccinations in the United States 4.6.2021.



underliggende sykdom, bosted og yrke er avgjørende for hvem som skal tilbys vaksiner. FHI vet imidlertid ikke hvor mange i de ulike gruppene som reelt har mottatt tilbud om vaksiner. For eksempel vil andelen som jobber i helsevesenet, ha betydning for hvor mange i hver gruppe som har fått tilbud.<sup>28</sup>

### **Skjevheter i hvem som har mottatt og forstått tilbudet om vaksiner**

FHI har ikke kunnskap om hvor mange av dem som skal ha fått vaksinetilbud, som faktisk har fått det. Fra tidligere vet vi at registrene med kontaktinformasjon som kommunene bruker for å komme i kontakt med sine innbyggere, ikke alltid er komplette. Dersom denne typen feil og mangler påvirker innvandrerbefolkningen i større grad enn andre, vil dette kunne forklare noe av forskjellene i vaksinedekning. Dersom noen har valgt å bli vaksinert i fødelandet, vil ikke det fremgå i de norske registrene.

Det er flere forhold som kan gjøre at personer som har fått et tilbud, ikke har oppfattet at de har fått det. E-poster eller SMS-er fra ukjent nummer kan for eksempel overses eller tolkes som spam. Manglende språkferdigheter i norsk kan også gjøre at tilbudet ikke er forstått.

### **Praktiske og tekniske barrierer**

At personer ikke har tatt vaksiner, betyr ikke nødvendigvis at de har takket aktivt nei eller er imot vaksiner. Det er flere praktiske barrierer som kan medføre lavere dekning. Eksempler er utfordringer med digitale løsninger eller manglende BankID eller ulike

aspekter ved tilbudets tilgjengelighet, slik som fysisk nærhet eller å finne ut av hvor det er. Mer personlige forhold som logistiske eller økonomiske utfordringer, som vansker med transport, vansker med å få fri fra arbeid eller ordne barnepass, kan også gjøre at enkelte ender opp med ikke å benytte seg av tilbudet om vaksiner. Vi vet at holdninger, motivasjon og praktiske forhold henger sammen. Dersom terskelen for å benytte seg av et tilbud er lav, vil det kreve mindre motivasjon. Å senke ulike praktiske barrierer kan derfor ha stor betydning for personer som er positive til vaksiner, men som har svak motivasjon for å ta den. FHI kjenner ikke til i hvilken grad slike forhold virker inn, eller om systematiske forskjeller i slike forhold kan forklare forskjeller i vaksinedekning.

### **Ulike forutsetninger til å tilegne seg tilgjengelig informasjon, språk, helse og IT-kompetanse**

Undergrupper av innvandrerbefolkningen kan ha barrierer mot vaksinasjon i form av begrensede norskkunnskaper, lavere tillit til eller kjennskap til det norske helsevesenet, lavt utdanningsnivå, lav helsekompetanse eller en hovedsakelig muntlig formidlingskultur. Lav helsekompetanse kan være forbundet med begrensede lese- og skriveferdigheter eller lav digital kompetanse. I en undersøkelse publisert i juni 2021 om helsekompetanse (ikke covid-relatert) fremkom det at innvandrerne i utvalget hadde lavere helsekompetanse, større utfordringer i å kommunisere med helsepersonell, større utfordringer med å finne informasjon og svakere digitale ferdigheter (Le et al., 2021).

<sup>28</sup> Den demografiske og yrkesmessige sammensetningen i ulike innvandrerbefolkninger er svært forskjellig. Andelen som jobber i helsetjenestene, og hvilke deler av helsetjenestene de jobber i, varierer også betydelig mellom ulike grupper. Dette vil ha betydning for variasjon i vaksinedekning. FHI har gjort noen analyser for å beregne betydningen av dette. Slike analyser er kompliserte, og det er ennå for tidlig å trekke konklusjoner. Med unntak av alderssammensetningen synes det likevel som om slike forhold i begrenset grad forklarer de til dels store variasjonene vi ser i vaksinedekning, og at det er andre forhold som trolig har større betydning (FHI notat).

Erfaringer fra Oslo kommune så langt er at årsaksbildet til vaksinenøling kan være sammensatt. Det kan skyldes ulike forhold som mangel på kunnskap, usikkerhet om tilbudet, dårlige norskkunnskaper, liten tillit til myndighetene, konspirasjonsteorier, «fake news», religion og ideologi.

### Holdninger til koronavaksine

Holdningsundersøkelser og dialog med ressurspersoner fra ulike landgrupper viser at vi trolig kan forvente lavere oppslutning om koronavaksine i noen innvandrergupper enn fra befolkningen for øvrig.<sup>29</sup> En rapport fra FHI som bygger på fire sett spørreundersøkelser fra både før og etter at Norge hadde fått godkjente koronavaksiner, gir et innblikk i holdninger til koronavaksine blant innvandrere i Norge.<sup>30</sup> Materialet var ikke stort nok til å studere enkelte land hver for seg, kun landgrupper. Undersøkelsene viser at holdninger til koronavaksine varierer mellom landgrupper, og det var til dels betydelig lavere vaksinevillighet blant personer født i Øst-Europa, Vest-Asia og Afrika sammenliknet med personer født i Norge med norske foreldre og med øvrige landgrupper. Som for alle innbyggere i Norge var det en klar økning i vaksinevillighet etter at vaksinasjonen hadde startet. Samlet sett økte andelen som vil ta vaksine, fra 70 % til 84 %, og størst var økningen blant personer født i Øst-Europa (40 % til 57 %). Blant dem som vegret seg for å ta koronavaksine, fulgte flertallet ellers vaksineanbefalinger for seg og sine barn, selv om det her var til dels stor variasjon mellom landgrupper.

På oppdrag av FHI gjennomførte analysebyrået Opinion en kvalitativ studie om holdninger til koronavaksiner blant innvandrere. I februar og mars 2021 ble det utført 54 intervjuer med personer fra Somalia, Pakistan, Afghanistan, Tyrkia, Irak, Polen, Serbia/Bosnia, Sri Lanka og Syria (Opinion, på oppdrag for FHI, 2021). I mars og april 2021 ble 35 personer intervjuet av forskere fra FHI (upublisert). Holdninger til vaksiner var ett av flere temaer i intervjuene. Foreløpige funn tyder på at det er stor overlapp mellom det som kom frem i intervjuene utført av Opinion og FHI. Funnene beskrives her samlet:

- Det overordnede bildet er at det er et stort spenn i holdningene til koronavaksine mellom deltakerne fra de ulike landbakgrunnene. Uavhengig av landbakgrunn var det nevnt bekymring knyttet til «hvor raskt vaksinen har blitt utviklet» og bivirkninger. Allikevel er det flere som fortalte at de var mer skeptiske til vaksinen tidligere i forløpet enn da intervjuene fant sted, og at man opplever at vaksinasjon er viktig for å få slutt på pandemien. Lettelser i restriksjoner, muligheten til å reise og det å beskytte seg selv og andre er nevnt som årsaker til å ta vaksine.
- Erfaringer fra hjemlandet, som krig eller mistillit til myndigheter, kan påvirke holdninger til koronavaksine og tillit til norske myndigheter. Det rapporteres også her at samtale med fagpersoner eller autoriteter med samme bakgrunn som målgruppen og på eget morsmål kan bidra til å skape tillit.

<sup>29</sup> FHI har, så langt, tre kunnskapskilder som gir innsikt i holdninger til vaksiner blant innvandrere: a) kvantitative spørreundersøkelser (FHI), b) to sett av kvalitative intervjuer, ett sett gjennomført av forskere på FHI og ett sett gjennomført av Opinion, c) spørsmål, innspill og tilbakemeldinger i forbindelse med dialogmøter og webinarer.

<sup>30</sup> Undersøkelsen var kun utført på norsk, og det ble ikke foretatt ekstratiltak for å sikre jevn representativitet. Det er derfor sannsynlig at det var en viss skjevhet i materialet med besvarelser fra personer med gode norske ferdigheter, IT-ferdigheter, yngre personer og personer med høyere utdanning. Vår vurdering er at undersøkelsen viser et konservativt estimat, og at det er rimelig å anta at et mer representativt utvalg ville vist en noe lavere andel som takker ja til tilbud om vaksine (Nilsen, Johansen, Aarø, Kjøllesdal & Indseth, 2021). Første del av undersøkelsen ble gjort høsten 2020, før Norge hadde godkjent noen vaksiner. Andre del av undersøkelsen ble gjennomført i begynnelsen av februar 2021 etter Norge hadde begynt å ta i bruk vaksinen.

- Intervjuobjekter med ulik landbakgrunn rapporterer at en del påvirkes av erfaringer med vaksiner fra eget hjemland og av myter eller konspirasjonsteorier som spres i eget hjemland.
- Innvandrere kan ha forskjellige medievaner enn befolkningen for øvrig.<sup>31</sup> Forskjeller i hvilken informasjon eller feilinformasjon om vaksiner man blir eksponert for, vil kunne påvirke synet på vaksiner. Der- som medievaner blant innvandrere skiller seg betydelig fra medievaner i den øvrige befolkningen, kan dette være en av grunnene til at vaksinevegning er noe mer utbredt i enkelte grupper. Forskning gjort i Norge under pandemien indikerer at noen innvandrergupper oftere bruker sosiale medier som informasjonskilde om covid-19, sammenliknet med den generelle befolkningen (Diaz et al., 2021). I en spørreundersøkelse gjennomført i 2017 fremkom det at tilliten til norske medier i enkelte innvandrergupper er noe lavere enn i befolkningen ellers (Ishaq, 2017).

Det har vært jevnlige dialogmøter med FHI, Helsedirektoratet, kommuner, organisasjoner og ressurspersoner med ulike landbakgrunn, og erfaringene fra møtene peker i samme retning som funnene fra spørreundersøkelsene og de kvalitative intervjuene, nemlig at man bør forvente en noe

høyere andel som vegrer seg eller som ennå ikke har bestemt seg for å takke ja til vaksine blant innvandrerbefolkningen.

Erfaringer fra møtene antyder at mange av dem som er avventende, har behov for mer kunnskap for å ta et informert valg.<sup>32</sup>

### Udekkede informasjonsbehov

Både intervjuundersøkelsen utført av Opinion og kartlegging av tilbakemeldinger og spørsmål i forbindelse med FHIs og kommunens dialogmøter og webinarer tyder på at innvandrerbefolkningen har mye av det samme informasjonsbehovet som resten av befolkningen, men at det også var enkelte temaer som var mer særegne. Mange hadde spørsmål knyttet til vaksinsens trygghet og eventuelle bivirkninger. Det var også mange som hadde spørsmål knyttet til koronasertifikat. Et gjennomgående tema var om vaksiner ville gi lettelse i reiserestriksjoner. Noen hevdet at lettelse i reiserestriksjoner ville være et viktig insitament for enkelte. Spørsmål mer særegent for innvandrere var spørsmål knyttet til vaksine og vaksinesertifisering for personer som ikke er folkeregistrert i Norge, eller for de som ikke hadde fastlege i Norge.

<sup>31</sup> I intervjuene fremkommer det at vg.no og TV 2, både TV, nett og sosiale medier, er hyppig brukt som informasjonskanal på tvers av landbakgrunnene inkludert i studien, i tillegg til bydelen/kommunens hjemmeside (Opinion, 2021).

<sup>32</sup> Kunnskap om koronavaksinenøling basert på dialogmøtene er anekdotisk. Det er stort språk i hvordan personer med ulike kontaktflater til minoritetsgrupper rapporterer om typen og utbredelsen av vaksinenøling. Flere ressurspersoner i minoritetsmiljøer vegrer seg for å formidle synsing og det de tenker kan være tendensiøse inntrykk fra egne miljøer. Innspillene derfra må derfor tolkes med betydelig varsomhet og kan ikke benyttes for å si noe om den faktiske utbredelsen av et fenomen. Flere på dialogmøtene påpekte at det er behov for å kartlegge holdninger bedre, for å få oversikt over hvilke utfordringer vi har med vaksinenøling, og hvor utbredt det er. Bare slik kan vi sette inn riktige og mer treffende tiltak. Erfaringer fra møtene antyder at mange av dem som er avventende, har behov for mer kunnskap for å ta et informert valg. Representanter for flere minoritetsgrupper uttrykker at holdningene til vaksiner varierer innad i miljøene, og mange er positive til å ta vaksinen. Det å kunne komme tilbake til en normal hverdag og besøke familie i utlandet er for enkelte en sterk motivator for å vaksinere seg. Vaksinenøling kan være høyere blant innvandrere på grunn av manglende informasjon og usikkerhet eller forvirring omkring hvilken informasjon man bør stole på. Tilbakemeldinger fra dialogmøtene er at dette neppe er dypt forankret og kan endres med tilstrekkelig informasjon og samtale med fagperson man har tillit til. I FHIs møter med ulike tro- og livssynssamfunn var det bred enighet om at lovskolene tillater koronavaksine, og det oppfordres generelt til å følge helsemyndighetenes anbefalinger. Norsk-muslimske organisasjoner har utarbeidet egne anbefalinger og retningslinjer om koronavaksine for muslimer som er publisert på organisasjonenes nettsider og sosiale mediekanaler.



## Oppsummering

Det er lite kunnskap 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. Det er også en mulighet for at enkelte kan ha fått vaksine utenfor Norge. Språklige barrierer, manglende digital kompetanse eller andre praktiske barrierer kan bidra til at enkelte ikke har benyttet seg av tilbudet. Behovet for mer nyansert informasjon om vaksinetilbudet kan også være en av årsakene til at noen nøler eller er avventende. Erfaringer fra hjemlandet, for eksempel krig, mistillit til myndigheter, og utbredelse av konspirasjonsteorier kan påvirke holdninger til koronavaksine og tillit til norske myndigheter.

Ekspertgruppens arbeid har vist at holdninger til vaksine kan være på en skala fra at man har lav motivasjon til å ta den, til at man er skeptisk til selve vaksinen. Myndighetenes tiltak bør favne hele denne skalaen. Ekspertgruppen mener at det er viktig at myndighetene styrker informasjonstiltakene knyttet til vaksinetilbudet, og at de praktiske barrierene senkes. De som er usikre og nøler, må få tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon, slik at de kan ta et informert valg om vaksinasjon.

## KAPITTEL 3: Læringspunkter

Siden nedstengningen i mars 2020 har offentlige myndigheter, frivillige organisasjoner og innvandrergруппene selv lagt ned et betydelig arbeid knyttet til smitteforebygging, testing og vaksinerings. Det er gjennomført en rekke tiltak mot hele eller deler av innvandrerbefolkningen. Det er ikke rom for en fullstendig gjennomgang av disse i denne rapporten. I dette kapitlet konsentrerer vi oppmerksomheten mot de mest sentrale tiltakene som den forrige ekspertgruppen foreslo (se figur 2). Vi bruker disse erfaringene til å peke på relevante læringspunkter for videre arbeid.

I noen tilfeller kan det være vanskelig å skille tiltakene rettet spesifikt mot innvandrerbefolkningen fra tiltak rettet mot befolkningen generelt. Vi omtaler i begrenset grad disse mer generelle tiltakene ettersom de gjelder for alle. Enkelte tiltak som berører et avgrenset geografisk område, som også har høy andel innvandrere, eller tiltak som antas å være ekstra viktige for enkelte innvandrergруппer, tar vi imidlertid med i omtalen.

Gjennomgangen handler i stor grad om tiltak på nasjonalt nivå. Kommunene har hatt en nøkkelrolle i smittevernarbeidet på lokalt nivå, men ekspertgruppen har ikke foretatt en totalgjennomgang av all innsats. Enkelte relevante tiltak på kommunalt nivå er imidlertid listet i figur 3 til slutt i dette kapitlet, og flere av læringspunktene gir retning til videre arbeid med tiltak både på statlig og kommunalt nivå.

Pandemien har vært preget av et ekstremt høyt utviklingstempo og et kontinuerlig behov for tiltak, og tiden og ressursene til evaluering og oppsummering underveis har vært mindre enn ønskelig. Kapitlets oppsummering av læringspunkter er derfor bare delvis basert på forskning og publisert materiale, og mye dreier seg om erfaringsbasert kunnskap.

### Kort om tiltak foreslått av første ekspertgruppe

I midten av november 2020 oppnevnte Kunnskapsdepartementet den første ekspertgruppen som skulle foreslå strakstiltak for å få ned smitten i innvandrerbefolkningen. Ekspertgruppen leverte sin rapport 4. desember og foreslo 29 tiltak i 4 kategorier: 1) smittevern og forebygging, 2) tiltak for økt testing og bedre smittesporing, 3) tiltak for økt gjennomføring av karantene og isolasjon og 4) andre prioriterte informasjonstiltak. I takt med økt smitte høsten 2020 medførte flere av ekspertgruppens anbefalinger en styrking eller intensivering av allerede pågående tiltak, men også igangsetting av tiltak som var sammenfallende med helsemyndighetenes eksisterende planer.

Departementene ga Helsedirektoratet i oppdrag å følge opp 20 av de 29 tiltakene, hvor IMDi og FHI inngikk som samarbeidspartner og medansvarlig for flere. IMDi fikk hovedansvar for fire tiltak, Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) to<sup>33</sup>. Av de 29

<sup>33</sup> Gjennomførte tiltak: informasjonskampanjer om testing på flere språk, mer synlige teststasjoner ved større flyplasser og tilgang til karantene lokaler for personer som ikke har mulighet til å følge avstandskravene i egen bolig, og meldetjeneste til Arbeidstilsynet om manglende smittevern.



tiltakene er flere å anse som løpende og vil pågå ut pandemien. Tre av tiltakene har status som gjennomførte<sup>34</sup>, og de to tiltakene på ASDs ansvarsområde ble frarådet av departementet og ikke iverksatt. (Se figur 2.) Før vi oppsummerer sentrale læringspunkter, vil rapporten gi en kort oppsummering av de ulike tiltakskategoriene.

---

<sup>34</sup> Ikke iverksatte tiltak: vurdere økonomiske kompensasjonsordninger for personer som ikke har opparbeidet rett til sykepenger, og meldetjeneste til Arbeidstilsynet om manglende smittevern.

## FIGUR 2

### Tiltak fra forrige ekspertgruppe som foreslo tiltak for å redusere korona-smitte i innvandrerbefolkningen (4.desember 2020)

Av tiltakene er tre ferdigstilt (markert med stjerne\*), to vurdert som ikke aktuelle (markert med to stjerner\*\*), de resterende 24 er løpende tiltak som vil vare ut pandemien.

#### Tiltak for bedre smittevern og forebygging

- Informasjonspakker til arbeidsgivere
- Meldetjeneste til arbeidstilsynet\*\*
- Faste møteplasser mellom helsemyndighetene, frivillige organisasjoner, mm
- Sikre at personer uten lovlig opphold får mulighet til testing, karantene og behandling
- Intensivere arbeidet med tilpassede informasjonskampanjer

#### Tiltak for økt gjennomføring av karantene og isolasjon

- Vurdere økonomiske kompensasjonsordninger for personer som ikke har opparbeidet rett til sykepenger\*\*
- Sikre tilgang til karantelokaler\*
- Sikre at regler for karantene og isolasjon blir forstått av alle

#### Tiltak for økt testing og bedre smittesporing

- Drop-in testing
- Informasjon på teststasjonene må være oversatt
- Formidling av testresultat på flere språk
- Målrettet bruk av hurtigtesting
- Forsøk med massetesting
- Informasjonskampanjer om testing på flere språk\*
- Bruk av kvalifisert tolk
- Flerspråklig nasjonalt smittesporingsteam
- Bedre synlige teststasjoner ved større flyplasser\*

#### Andre prioriterte informasjonstiltak

- Sentralisert kommunikasjon med innvandrerbefolkningen satt i system
- Enkle og tilpassede informasjonspakker
- Direkte kommunikasjon med innvandrerbefolkningen
- Nasjonal nettside for informasjon på ulike språk
- Flerspråklig koronatelefon
- Vaksineplan som inkluderer innvandrerbefolkningen
- Kontakt med lokale ressurspersoner
- Videokampanjer med kjente personer med ulik landbakgrunn
- Samarbeid med frivillige- og innvandrerorganisasjoner og tros- og livssynssamfunn
- Samarbeid med berørte miljøer for å motarbeide skam og stigma
- Kampanjer for å forebygge negative holdninger
- Systematisk kunnskapsinnhenting

### **Smittevern og forebygging**

Tiltakene i kategorien «smittevern og forebygging» inkluderte 1) informasjonspakker til arbeidsgivere, 2) faste møteplasser mellom helsemyndigheter og frivillige organisasjoner, 3) sikring av adgang til testing, karantene og behandling for personer uten lovlig opphold og 4) intensivt arbeid med tilpassede informasjonskampanjer.

### **Tiltak for økt testing og bedre smittesporing**

Av ni foreslåtte tiltak i kategorien «økt testing og bedre smittesporing» handlet fire om bedre og bredere testtilbud: drop-in-testing, hurtigtesting, massetesting og testing ved grensen. Fire tiltak handlet om kommunikasjon: oversatt informasjon på teststasjoner, formidling av testresultater på flere språk, informasjonskampanjer om testing og mer bruk av kvalifisert tolk.

Ett tiltak var forslag om et flerspråklig nasjonalt smittesporingssystem. Det er primært kommunene som skal drive smittesporingen. FHI kan imidlertid bistå ved større utbrudd og har rekruttert nye personer til det nasjonale smittesporingsteamet, hvorav flere har kompetanse i noen av de viktigste språkene. Ved større utbrudd er kapasiteten likevel nødvendigvis begrenset, og tregheit i smittesporingen kan derfor utgjøre en flaskehals og en av flere mulige forklaringer på den høye smitteandelen i enkelte innvandremiljøer, som beskrevet i kapittel 1.

Det har i perioden etter ekspertgruppens rapport vært satset mye på økt testkapasitet, og de foreslåtte tiltakene har stort sett vært gjennomført, i hovedsak i kommunal regi.

### **Tiltak for økt gjennomføring av karantene og isolasjon**

Ekspertgruppen foreslo å sikre at regler for karantene og isolasjon blir forstått av alle, og å sikre tilgang til karantenerom.

muner har tilbudt karantenerom for innbyggere med trange eller av andre grunner vanskelige boforhold. Det har vært rapportert om delte erfaringer med dette tilbudet, og iallfall periodevis har det vært lite brukt.

### **Andre prioriterte informasjonstiltak**

I samlekategori av prioriterte informasjonstiltak foreslo ekspertgruppen tolv mer eller mindre distinkte tiltak. Noen var delvis overlappende med pågående tiltak eller aktiviteter, mens andre var helt nye tiltak som det har vært jobbet mye med i kjølvannet av ekspertgruppens rapport. To eksempler på det siste er flerspråklig koronatelefon og kampanje for å forebygge negative holdninger mot innvandrere og deres barn.

## **Læringspunkter**

På bakgrunn av rene smittetall er det vanskelig å peke på noen enkeltinnsatser fra myndighetenes side som har hatt avgjørende effekt på smitten i innvandrerbefolkningen. Når det etter nyttår også kom nye og mer smittsomme varianter av viruset, blir det ekstra vanskelig å vurdere betydningen av tiltakene. Vi vet ikke hvordan utviklingen ville vært i fraværet av tiltak, og det finnes flere eksempler på tiltak som har vist effekt lokalt.

I det videre følger læringspunkter, illustrert med korte omtaler av utvalgte tiltak foreslått av forrige ekspertgruppe. For ekspertgruppen er disse tolv læringspunktene de som er mest sentrale for å bekjempe smitte i pandemiens siste fase, for bedre beredskap ved større utbrudd og kommende pandemier samt for å motvirke de potensielt mer langsiktige negative konsekvensene på integreringsfeltet.

## **1 Sammensatte tiltakspakker**

Det foreligger svært få evalueringer av tiltak som dokumenterer effekt på antall smittede og etterlevelse av smittevernråd, men erfaringsgrunnlaget peker i retning av at innsats på mange fronter samtidig virker positivt. Eksempler er ambassadørprosjektet i Bydel Gamle Oslo (Brekke, 2020) og «dør-til-dør-prosjektet» i Stovner bydel (Vinjerui et al., 2021). I begge disse tilfellene var det trolig ingen enkeltgrep for seg, men snarere en kombinasjon av ulike innsatser, som samlet sett ga resultater.

Fra statlige myndigheter, i første rekke FHI, er det lagt til rette for informasjon om testing og formidling av testresultater på mange språk. I kjølvannet av ekspertgruppens rapport ble det også utviklet en egen målrettet kampanje om testing som gikk intensivt på ulike språk gjennom julen 2020 og nyåret 2021. IMDi utarbeidet også en veileder for kommunene om bruk av kvalifisert tolk i informasjonsarbeidet under koronaepidemien<sup>35</sup>. Trolig varierer det en del fra kommune til kommune, men inntrykket er at det iallfall i de store kommunene med høy innvanderandel har vært jobbet godt med et utvidet testtilbud og testkapasitet<sup>36</sup>. Med mer tilgjengelig testtilbud i kommunal regi har kombinasjonen av tiltak tilsynelatende hatt ønsket effekt; iallfall økte testgraden blant de fleste grupper med høyt smittetrykk i samme periode fra et nivå langt under og til et nivå betydelig over den generelle befolkningen. Til dels høye andeler positive tester i enkelte grupper kan likevel tyde på at testgraden i perioder ikke har vært høy nok.

I tråd med forslaget fra ekspertgruppen sendte Helsedirektoratet i januar 2021 et brev til kommuner og helseforetak om gratis helsetilbud ved covid-19 til personer uten lovlig opphold<sup>37</sup>. Samtidig ble det utarbeidet informasjon på relevante språk om rettigheter til testing, karantene, isolasjon, behandling og vaksine, til personer uten lovlig opphold. Trolig fungerer dette tilbudet best i Oslo og Bergen, der det finnes helsesentre for papirløse migranter, men er nok et eksempel på innsats på flere fronter parallelt.

Oversettelser av informasjon uten tilrettelegging og tilgjengeliggjøring har alene begrenset effekt. Det er også vanskelig å påvirke atferd med kommunikasjon alene, uten strukturelle tiltak. Under pandemien har tilgjengeliggjøring av informasjon og lavterskel tilbud i kombinasjon med direkte oppsøkende, dialogbasert formidling, vist resultater.

## **2 Behov for kunnskap om innvanderbefolkningen**

Tilstrekkelig kunnskap om befolkningen og brukerne av offentlige tjenester er til vanlig en forutsetning for en god offentlig forvaltning, men pandemien har vist at manglende kjennskap til mangfoldet i befolkningen også utgjør en vesentlig beredskapsrisiko. Ved pandemiens utbrudd manglet myndighetene informasjon om blant annet sammensetning av befolkningen, språkbruk, lese- og skriveferdigheter, digital kompetanse, medievaner, kulturelle og religiøse høytider, migrasjonsprosesser med mer.

Når det gjelder majoritetsbefolkningen, er dette en type kunnskap som i stor grad er

<sup>35</sup> Veileder: [Bruk av tolk i informasjonsarbeidet under koronapandemien | IMDi](#)

<sup>36</sup> Mange byer har opprettet drop-in-teststasjoner, riktignok med litt varierende tilgjengelighet, særlig når det gjelder åpningstider. Hurtigtesting er tatt i bruk i flere sammenhenger, ikke minst ved grensene, men også som del av det ordinære, kommunale testtilbudet. Det har også vært gjennomført flere forsøk på frivillig massetesting.

<sup>37</sup> [Helsehjelp ved covid-19 til personer uten lovlig opphold i landet - brev til helseforetak.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)



implisitt i forvaltningen. Men arbeidet med oversettelser og tilrettelegging av informasjon under pandemien har vist at mye offentlig informasjon, tiltak og tjenester med fordel kunne vært bedre tilrettelagt for personer med begrensede språklige og digitale ferdigheter. Skal informasjon, budskap og tiltak målrettes mot deler av befolkningen med høyt smittetrykk, kreves kjennskap til, og kunnskap om, de ulike målgruppene (Brekke, 2021a).

Det er videre viktig å bemerke at en stor gruppe av innvandrerbefolkningen er arbeidsinnvandrere. Pandemien har synliggjort hvor avhengig Norge er av deres arbeidskraft innenfor enkelte næringer og at enkelte av disse gruppene ikke er godt nok integrert i arbeidslivet i Norge. Svak integrasjon har vist seg å representere en sårbarhet for arbeidsinnvandrere selv og for samfunnet.

Betydningen av å kjenne befolkningen, sine innbyggere og brukere har flere offentlige tjenesteytere på tvers av sektorer og etater, på nasjonalt og lokalt nivå, fått kjenne på under pandemien. Manglende oversikt og kjennskap kan forhindre like muligheter og likebehandling av innvandrerbefolkningen på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer.

### **3 Krise- og beredskapsplaner for en sammensatt befolkning**

Da nedstengningen av Norge var et faktum, var ikke myndighetene godt nok forberedt. Det fantes få planer den 12. mars for hvordan helsemyndighetene skulle nå ulike innvandrergrupper med nødvendig informasjon (NOU 2021: 6, s. 180–182), og eksisterende beredskapsplaner inneholdt lite eller ingenting om innvandrerbefolkningen. Det samme var tilfelle for andre skandinaviske land (Diaz et al., 2020). Til tross for at behovet for tilpasset og oversatt informasjon kom raskt på agendaen, var mangelen på gode planer

og tydelig ansvarsdeling likevel et problem. Mer kunne trolig vært gjort tidligere dersom gode planer og tydelig ansvarsfordeling hadde vært på plass og forankret i flere myndighetsledd.

Flere har spesifikt pekt på at planer for hvordan myndighetene skulle nå ut til innvandrerbefolkningen i en krisesituasjon, var mangelfulle eller ikke-eksisterende da pandemien traff oss. Organisasjonen mot offentlig diskriminering (OMOD) påpekte i et brev til flere aktører i en tidlig fase at dette også var en erfaring fra svineinfluensasituasjonen i 2009–2010, og at lite hadde skjedd siden. Koronakommisjonen konkluderte også med at «myndighetene bør ha en plan for å nå frem til spesifikke grupper i en krisesituasjon» (NOU 2021: 6, s. 27). Til dels handler nok dette også om at norske myndigheters kjennskap til egen befolkning og sammensetning ikke har tatt tilstrekkelig høyde for de endringer som har skjedd de siste tiårene (se punkt over). Dette er kunnskap myndighetene har måttet opparbeide seg underveis i pandemien, og det har trolig forsinket arbeidet vesentlig.

Med covid-19-pandemien som del av erfaringsgrunnlaget har IMDi og Direktorat fra samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) fått et felles oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet (JD) og Kunnskapsdepartementet, (KD). Direktoratene skal identifisere utfordringene med å nå innvandrerbefolkningen i en krisesituasjon og utarbeide en liste med anbefalte tiltak som tydeliggjør hvordan myndighetene kan tilpasse tiltak og kommunisere med målgruppen innenfor sitt ansvarsområde under en krise. Arbeidet skal være sluttført 30. november 2021.

### **4 Brukermedvirkning og møteplasser**

Brukermedvirkning har stått høyt på agendaen i forvaltningen de siste årene og var så-

ledes ikke et nytt behov som meldte seg da pandemien startet, og heller ikke begrenset til innvandrerbefolkningen.

Ekspertgruppes forslag om møteplasser mellom helsemyndigheter og frivillige organisasjoner er fulgt opp. FHI har hatt systematisk dialog med spesifikke landgrupper. Også flere større kommuner, herunder Oslo, arrangerer faste møtepunkter og dialog med innvandrersorganisasjoner. De særskilte tilskuddene til frivillige organisasjoner som IMDi forvalter, har også bidratt til flere møtepunkter mellom organisasjonene og helsemyndighetene. Kontaktpunkter med innvandrerbefolkningen og involvering gjennom etablerte nettverk, fora og møteplasser har vært tids- og ressurskrevende, men samtidig viktig og relevant. Det handler om gjensidig erfarings- og informasjonsutveksling knyttet til forebygging, forsterking og målretting av tiltak, men det handler også om tillitsbygging og involvering.

Ett av mange konkrete eksempler på brukerinvolvering siden forrige ekspertgruppe er inkluderingen av innvandrerbefolkningen i vaksineplanene. FHI har fortløpende gjort risikovurderinger og tilpasset vaksinefordeling underveis, også med tanke på særlig utsatte geografiske områder. Basert blant annet på dialogmøter med ulike innvandrergrupper og organisasjoner har de også tilpasset og oversatt informasjonsmaterieil til 45 språk.

Ettersom den norske forvaltningen i liten grad gjenspeiler mangfoldet som nå finnes i befolkningen i antall ansatte på ulike nivåer, finnes det også langt mindre «taus» kunnskap om hvordan ulike tiltak og tjenester bør tilpasses ulike innvandrergrupper. Behovet for bruker- og borgerinvolvering er derfor forholdsmessig større i disse delene av befolkningen. I forlengelsen av dette har

pandemien også synliggjort et mer strukturelt behov for integreringsfaglig og flerkulturell kompetanse og ivaretagelse av et minoritetsperspektiv i offentlig forvaltning.

## **5 Tilpasset informasjon og målrettede kampanjer**

God informasjon og formidling av regelverk og tjenester må sies å være en nødvendig forutsetning for likeverdige offentlige tjenester i en normalsituasjon og er ikke mindre viktig i en krisesituasjon. Selv om kunnskapen om medievaner o.l. i ulike deler av innvandrerbefolkningen var begrenset i starten av pandemien, er det gjort mange verdifulle erfaringer underveis, og særlig utover i pandemien er det flere eksempler på større informasjonskampanjer som har nådd frem til ønsket målgruppe.

Et eksempel er kampanjen om å «Si nei» til sosiale samlinger som ble foreslått av forrige ekspertgruppe. Kampanjen er under evaluering, og det er vanskelig å måle resultater i form av økt grad av sosial distansering, men foreløpige talls tale er svært positive med hensyn til lesertall og rekkevidde. Kampanjen har gått nasjonalt og i flere tradisjonelle og sosiale mediekkanaler, samtidig som den ble forsterket i områder med stort smittetrykk. Kampanjen har også lyktes med å identifisere viktige kanaler og minoritetspråklige medier samt mobilisert påvirkere som er «små» i nasjonal skala, men store i aktuelle miljøer – og med stor reell påvirkningskraft, såkalte mikropåvirkere.

Et foreslått tiltak som ikke er blitt iverksatt, er en nasjonal nettside for informasjon på ulike språk. Dette er i henhold til vurderinger også gjort på departementsnivå. Valgt strategi har vært å videreutvikle allerede eksisterende sider. Helsenorge.no har samlet all helseinformasjon, inkludert sider med oversatt informasjon. Regjeringen.no har etablert en



egen side på 13 ulike språk, og IMDi drifter en hjelpeside til frivillige og ansatte i kommuner med lenker til autoritativt informasjonsmaterieil på ulike språk.

I midten av mars 2021 i år ble den eksisterende norsk- og engelskspråklige informasjonstelefonen til Helsedirektoratet/Helfo utvidet til fire nye språk som oppfølging av forrige ekspertgruppes forslag, med tilbud på arabisk, polsk, somali og urdu. Bruken av dette nye tilbudet har så langt variert. Det har vært mange henvendelser til den polkspråklige tjenesten, mens det har vært lav etterspørsel på de øvrige språkene. Det har vært jobbet aktivt med å markedsføre tilbudet, og det er derfor uvisst hvorfor etterspørselen er så liten. Kanskje kom tilbudet sent i gang og først etter at andre informasjonskanaler og vaner var etablert i disse delene av innvandrerbefolkningen.

En kunnskapsoppsummering fra NIBR – OsloMet viser at informasjons- og kommunikasjonsarbeid i en pandemisituasjon er ekstremt krevende, ikke minst fordi offentlige myndigheter må konkurrere i et enormt «marked» av informasjon og desinformasjon (Orderud et al., 2021). Godt kjennskap til, samarbeid med og tillit i målgruppene er derfor helt essensielt for å nå bredt ut.

## **6 Språklige og digitale ferdigheter og helsekompetanse**

Arbeidet med pandemien har gitt verdifull innsikt i arbeidet med å øke språklig og digital kompetanse i befolkningen. Pandemien har synliggjort viktigheten av at hele befolkningen mottar, finner og forstår viktig – tidvis livsviktig – informasjon knyttet

til smittevernatferd, testing og behandling, uavhengig av helsekompetanse og språklig og digital kompetanse.

Arbeid med helsekompetanse i befolkningen startet parallelt med pandemien og fordrer at tjenestene og forvaltningen tar hensyn til ulik grad av helsekompetanse i all kommunikasjon, utvikling og tjenesteyting. Deler av innvandrerbefolkningen mangler kunnskap, ferdigheter og holdninger til forebygging av sykdom, helsetjenester og hva som gir god helse<sup>38</sup>. Både språklig og digital kompetanse er viktige deler av dette arbeidet.

Informasjonsarbeidet knyttet til pandemien har vært krevende, både for statlige myndigheter og for kommunene. Stadige endringer og justeringer av påbud, anbefalinger og tiltak har medført et stort behov for å få ut oppdatert informasjon hurtig. Oversettelser av tekst til andre språk og nødvendig kvalitetssikring kan ta tid, og det har kommet tilbakemeldinger fra frivillige organisasjoner om at de har opplevd at når oversettelsene har vært klare, så er det nye anbefalinger som gjelder. Dette gjelder særlig i første delen av pandemien, hvor flere organisasjoner også gjorde sine egne oversettelser.

Ekspertgruppen foreslo å sikre at regler for karantene og isolasjon blir forstått av alle, og å sikre tilgang til karantene lokaler. Regler ble oversatt til en lang rekke språk allerede i en tidlig fase, men skiftende og komplekst regelverk, kombinert med den nevnte mulige tregheten i smittesporingsarbeidet<sup>39</sup>, har nok likevel gjort det krevende å formidle de til enhver tid gjeldende regler til hele befolkningen.

<sup>38</sup> Helsedirektoratet, OsloMet og Høgskolen i Innlandet står bak rapporten, som er en oppfølger av *Befolkningens helsekompetanse, del 1* som ble lansert i januar 2021.

<sup>39</sup> Se kapittel 1.

Selv om de aller fleste har forstått og fulgt myndighetenes anbefalinger og råd og etterlevd disse, har betydningen av Klarspråk og kulturforståelse blitt mer tydelig under pandemien ved formidling av smittevernrådene.

## **7 Målrettet distribusjon**

For å sikre at sentral myndighetsinformasjon når målgruppene, viser erfaring under pandemien at myndighetene også må ha en plan for distribusjon. Det å kun vise til informasjon på nettsider er sårbart. Enkelte innbyggere og brukergrupper vil ikke finne riktig informasjon dersom det haster. Kontakt- og e postlister og oversikter over kanaler til sektormyndigheter, kommuner, organisasjoner, ressurspersoner og påvirkere har vist seg relevant. Både distribusjon til tradisjonelle, sosiale og minoritetsspråklige kanaler for videre spredning er benyttet, men kanskje ikke alltid like systematisk. Andre sektors etablerte arenaer og kanaler for dialog og informasjon, utover helselinjen, har nok heller ikke vært fullgodt utnyttet frem til nå. Systematisk bruk av kanaler og arenaer tilknyttet voksenopplæringssettene, barnehage og skole kan representere et ubenyttet potensial for å nå ut til eksempelvis sårbare grupper med svak tilknytning til det norske samfunnet.

En særlig utfordring som kommer frem knyttet til nettsider og oversettelser, er brukervennligheten. Svært ofte er det behov for at en i tillegg til å ha digital kompetanse behersker norsk eller engelsk for å kunne navigere seg til dit sidene der oversettelsene ligger (Skogheim et al., 2020b).

Det viktigste kommunikasjonsleddet mellom det offentlige og publikum går som regel gjennom det lokale tjenesteapparatet. Under pandemien har dette blant annet vært helsetjenestene i kommunen og i

særdeleshet smittesporere. Det er derfor essensielt at disse leddene i tjenesten kjenner godt til de ressursene som finnes i form av oversatt informasjon, og at det er etablert en god infrastruktur for videreformidling fra for eksempel helsepersonell i førstelinjen og ut til publikum, brukere og pasienter.

## **8 Bruk av kvalifisert tolk**

Pandemien har vist oss betydningen av å møte brukeren der de er, og tilrettelegge for direkte dialog med spørsmål og svar. Å sørge for at det offentlige bruker kvalifiserte tolker og på rett vis er en løpende aktivitet for IMDi som nasjonal fagmyndighet for tolk i offentlig sektor. Som et ledd i målet om å gi likeverdige tjenester er det en uttalt ambisjon å bedre praksis og rutiner hos alle offentlige tjenesteytere på tvers av sektorer. Ansatte som møter språkbarrierer i brukermøter på jobb, skal benytte tolk og påse at de gjør seg forstått i samtaler. I intervju med smittesporere kommer det frem at rutiner for bruk av tolk har blitt bedre i løpet av pandemien, men at dette har tatt tid (Ezzati, 2021). Vurderingen er likevel at gode rutiner og tjenester for bruk og bestilling av tolk har vært mangelfulle i tjenestene, både langs den såkalte TISK-kjeden og ved vaksinerings, men også utover helsesektoren. Vi har sett at bruken av kvalifisert tolk er varierende på tvers av sektorer, både under en pandemi og i en mer normal situasjon.

Nytt brukervennlig publikumregister over kvalifiserte tolker på ulike språk kom på plass i slutten av mars 2020. Viktigheten av riktig bruk av tolk er understreket ved at Stortinget den 3. juni 2021 vedtok tolkeloven. Loven inneholder krav til offentlige organers bruk av tolk og krav til tolker. Formålet med loven er å bidra til å sikre rettsikkerhet og forsvarlig hjelp og tjenester for personer som ikke kan kommunisere forsvarlig med offentlige organer uten tolk. Loven skal også

bidra til å sikre at tolker holder en faglig for-svarlig standard.

### **9 Oversettelser og likeverdige offentlige tjenester**

Arbeidet med å simultantolke regjeringens pressekonferanser begynte allerede sporadisk i november 2020, men fra februar fikk IMDi et overordnet koordineringsansvar for språktolking og oversettelser på vegne av regjeringen under pandemien. Dette gjelder for språkene arabisk, somali, urdu, polsk, engelsk, tigrinja, russisk, tyrkisk og dari. Gjennomsnittlig tid for tilgjengeliggjøring på de ulike språkene er cirka åtte timer etter endt pressekonferanse. IMDi sender ut e-postvarsel med lenker ved hver oppdatering til alle landets kommuner, mediekana-ler som har bred dekning i innvandrer miljøer, og til kontaktpersoner i organisasjonene som mottar særskilt tilskudd fra IMDi.

Systematiserte resultater av klikk, lesetid og rekkevidde foreligger ikke per i dag, men at en troverdig kilde publiserer og sprer over-settelser mens de fortsatt har nyhetsverdi, er ansett som viktig. Vurderingen er at den- ne midlertidige ordningen fungerer etter hensikten. Å oversette innhold og budskap til flere språk er også i seg selv inkluderende og signaliserer at personer med annet morsmål enn norsk er invitert på dugnad. Det å oversette budskap har med andre ord større effekt enn det som handler om den rent leksikalske forståelsen av budskapet.

Alle offentlige myndigheter har et ansvar for å tilby likeverdige og brukertilpasse-de tjenester til hele befolkningen. Det blir særdeles viktig i en krisetid å få ut lik in-formasjon til alle innbyggerne på samme

tid. Under pandemien har behovet politisk ledelse og de offentlige myndigheter har for oversettelsestjenester, økt betydelig. Både helsetjenestene og etater med et bered-skapsansvar under koronapandemien ut-trykker bekymring over at det ikke er gode systemer for oversettelser og kvalitetssik-ring av oversettelser. Tilsvarende bekymrin-ger fremkommer også i intervju med både representanter fra kommunene og personer med innvandrerbakgrunn.<sup>40</sup>

### **10 Samspill med sivilsamfunnet**

Flere foreslåtte tiltak fra forrige ekspert-gruppe handlet om brukermedvirkning, dialog og involvering, for eksempel direkte kommunikasjon med innvandrerbefolkning-en, kontakt med lokale ressurspersoner og samarbeid med frivillige innvandrer-organisasjoner og tros- og livssynssamfunn. Denne typen involvering har blitt intensivert i tiden etter den forrige ekspertgruppens rapport, både fra statlig og kommunalt hold. Kombinert med distribusjon av IMDis veileder for bruk av lokale ressurspersoner under pandemien<sup>41</sup> har FHIs dialogmøter og IMDis dialog med tilskuddsmottakere stått sentralt. Mange kommuner har også hatt omfattende dialog med innvandrerorgani-sasjoner og tros- og livssynssamfunn, og disse har gitt råd og bistått kommunene i deres arbeid. Erfaringen med denne typen bruker- og borgerinvolvering er at det ikke bare hever kvaliteten på ulike tiltak, men at den langt på vei er en forutsetning for at til-tak overhodet skal ha noen effekt.

Med særskilte tilskudd til frivillige organi-sasjoner har små og store prosjekter over hele landet igangsatt informasjonstiltak og formidlingsaktiviteter og spredt myndig-

<sup>40</sup> Notat: Erfaringer fra nettverk og dialogmøter under pandemien, juni 2021 (Upublisert)

<sup>41</sup> Veileder: [Bruk av lokale ressurspersoner med innvandrerbakgrunn i informasjonsarbeidet under koronapandemien | IMDi](#), januar 2021

hetenes informasjon gjennom andre kanaler og arenaer. Samhandlingen med de frivillige organisasjonene innebærer også at myndighetene får inntak til alternativ problemforståelse, andre løsningsforslag og verdifull innsikt, herunder hva som gjør at informasjon og budskap eventuelt ikke når frem og etterleves i enkelte grupper.

Flere har påpekt faren for at den frivillige innsatsen også kan virke kompensierende, og at det offentlige lempet et for stort ansvar over på de frivillige og såkalte tredjepartsformidlere, særlig i pandemiens første fase. Bekymringene er også knyttet til frivillighetens generelle begrensninger med hensyn til kontinuitet, etterprøvnbarhet, slitasje med mer.

Gjennom pandemien har vi sett at informasjonstiltakene er blitt mer målrettet mot de mest utsatte gruppene, og at det brukes mer direkte kommunikasjon og dialog som metode. Viktige suksesskriterier er at informasjonen er relevant for den gitte målgruppens egen livssituasjon og hverdagsliv, at kanal og formidler av informasjonen har troverdighet og tillit i målgruppen som skal nås, at formidlingen skjer på et språk målgruppen forstår, og hvor både Klarspråk og kulturforståelse er ivaretatt.

Samarbeidet med frivillige organisasjoner har vært et viktig supplement til nasjonale og lokale myndigheters innsats. Uten samspillet med frivillige og ressurspersoner med innvandrerbakgrunn ville nok myndighetenes informasjons- og formidlingsarbeid ut mot de mest sårbare gruppene i innvandrerbefolkningen vært langt mer utfordrende (Skogheim et al., 2020b).

### **11 Samordning**

Perioden har ikke bare gitt verdifulle erfaringer med samspill mellom myndigheter og sivilsamfunn. Gode relasjoner og bånd

til sivilsamfunnet er nødvendig for å kunne få til kortsiktig mobilisering i krevende akutte situasjoner og kriser. Det har også skjedd samordning på tvers av sektorer på departements- og direktoratsnivå, innenfor den enkelte sektor og med kommunale tjenesteytere. Pandemien har vist behovet for mer varige strukturer som ivaretar likebehandling og brukertilpassede tjenester. På statlig og kommunalt nivå krever samordning gode etablerte relasjoner mellom de ulike sektormyndighetene, også mellom krisene. Å ha på plass klart definerte roller, mandater, prioriteringer, allokerede ressurser og etablerte samarbeidsarenaer før krisen rammer, er en svært viktig lærdom. Fremover vil det være behov for å videreutvikle samordningen på tvers av helse-, velferds- og integreringsmyndighetene og mellom direktorater, deres førstelinje og kommuner.

### **12 Kunnskapsgrunnlag og evaluering**

Det er iverksatt veldig mange tiltak for å redusere covid-19-smitte og -sykdom i innvandrerbefolkningen. Noe av utfordringen har vært at det har vært lite tid til å oppsummere og vurdere effekter av de ulike tiltakene underveis. Spørreundersøkelser, mindre kvalitative analyser og evalueringer foreligger, men kunnskapsgrunnlaget er tynt, og både lokalt og nasjonalt har man måttet handle med usikkerhet og ut ifra en prøve-og-feile-metodikk. Mangelen på evalueringer vil også kunne påvirke beslutningsgrunnlaget for prioritering av tiltak etter pandemien og mulighetene for å få tiltak inn i spor som er gjennomførbare under normale budsjettforhold.

Som kapittel 1 og 2 viser, er det avdekket mange årsaker med varierende forklaringskraft. Sammenhengen mellom dem er uklare, og analysene etterlater fortsatt usikkerhet om årsaker til innvandrerbefolkningens overrepresentasjon i smittestatistikken.

Det er viktig å understreke at mangelen på systematisk evaluering ikke gjelder spesielt for tiltak rettet mot innvandrere, men at dette er en utfordring for alle tiltak som er igangsatt i pandemihåndteringen. Dette er heller ikke unikt for Norge. Også internasjonalt finnes det svært lite systematisk testing og evaluering som kan gi god kunnskap om den faktiske og isolerte effekten av tiltak.

Det tok tid før FHI hadde et godt datagrunnlag, og det tok tid å få koblet relevante datakilder som gjorde gode analyser mulig. Det var eksempelvis først i mars 2021 at FHI fikk koblet til data for sosioøkonomiske forhold (Indseth & Lindman, 2021). Med videreutviklingen av registeret på dette området har nok Norge hatt muligheten til å målrette tiltak mot innvandrerbefolkningen i langt større grad enn mange andre land. Siste skudd på stammen er innreiseregisteret. Å få på plass infrastrukturen av data på individnivå er uten tvil et fremskritt som vi vil ha nytte av i tiden som kommer – og ved fremtidige pandemier.

I tillegg til større surveyundersøkelser som også tilrettelegges for respondenter som har svake norskferdigheter, systematisk evaluering av igangsatte tiltak og flere forsøk før utrulling av tiltak vil det være behov for mer kunnskap om konsekvensene og ettervirkningene av de omfattende smittevern-tiltakene, blant annet på fysisk og psykisk helse samt på deltakelse i utdanning, arbeid og samfunnsliv.

### FIGUR 3

#### Utvalgte tiltak på kommunalt nivå

## TISKJEDEN

Mobile teststasjoner, ambulerende testing, og pop-up teststasjoner i områder med høyt smittetrykk kombinert med kommunikasjonstiltak

Massetesting og hurtigtesting for ansatte i smitteutsatte yrker (taxisjåfører, barnehage- og skoleansatte)

Testtilbud ved voksenopplæringsentre for nyankomne innvandrere

Tilgjengelig gjøre testing for personer uten lovlig opphold eller helsetrygdekort

Bruk av korona-verter til forskjellig smittevernaktiviteter

Dør-til-dør aksjoner

Bruk av ressurspersoner til å spre informasjon om TISK-kjeden – tredjepartsformidlere

Målrettet informasjonskampanjer i forbindelse med høytider i samarbeid med frivillige- og innvandrersorganisasjoner og tros- og livssynssamfunn

Innhente kunnskap om innbyggernes forskjellige medievaner, informasjonskilder og kommunikasjonskanaler

Bruker møter med frivillige- og innvandrersorganisasjoner og tros- og livssynssamfunn for å sikre treffsikre tiltak

Smittetransport for folk i karantene eller isolasjon som ikke kan benytte andre type transportmidler

Alternativt sted for gjennomføring av karantene og/eller isolasjon utenfor hjemmet for de som ikke kan være isolert i eget hjem, eller de som er uten fast bopel

Bruk av kvalifisert tolk i smittesporingsarbeidet

## VAKSINERING

Bruk av fastleger og apotek til vaksinerings med tilhørende kommunikasjonstiltak og kampanjer på forskjellige språk om tilbudet

Vaksinering tilgjengelig etter arbeidstid/ utvidete åpningstider

Dør-til-dør aksjoner med informasjon om vaksine. Ofte i kombinasjon med opplæring av vaksine-ambassadører

Oppringing til alle som har hatt korona med innvandrerbakgrunn og informere dem om at man må ha en dose med vaksine tre måneder etter

Bruk av forbilder/ressurspersoner/rollemodeller i informasjonsarbeidet om vaksine og filming av vaksinerings

Bistand til eldre med manglende digital kompetanse med å registrere seg for vaksinerings

Dialogmøter med frivillige organisasjoner, ressurspersoner og andre aktuelle aktører om vaksine, for å svare på spørsmål og bruke deres kanaler.

Arbeidsmøter med lærere og ledere ved voksenopplæringen om smittevern, testing, isolasjon og vaksinasjon





## KAPITTEL 4: Integrasjon og beredskap i kjølvannet av pandemien

I det store bildet har Norge klart seg godt gjennom pandemien. Det gjelder også personer med innvandrerbakgrunn, som ved inngangen til 2021 besto av rundt én million mennesker. Selv om enkelte landgrupper i gjennomsnitt har vært hardere rammet av smitte og innleggelse enn resten av befolkningen, befinner de ulike gruppene seg langs hele spekteret av smittestatistikken. Selv om den sammensatte gruppen av personer med innvandrerbakgrunn jevnt over har klart seg bra, har noen grupper blitt uforholdsmessig hardt rammet.<sup>42</sup>

Ekspertgruppen er bedt om å vurdere særskilte integreringsutfordringer som har oppstått som følge av pandemien. Den foreløpige kunnskapen tyder på at innvandrerbefolkningen er hardere rammet av pandemien enn resten av befolkningen, også på andre områder enn smitte og innleggelser. Foreløpig mangler vi imidlertid kunnskap om de langsiktige virkningene av pandemien. Det gjenstår å se hvordan pandemien vil påvirke den langsiktige integreringen.

Selv om vi har et godt kunnskapsgrunnlag knyttet til generelle integreringsutfordringer, (se særlig NOU 2017: 2), er det for tidlig å trekke tydelig konklusjoner om hvordan pandemien har påvirket disse utfordringene, og ikke minst hvordan disse underliggende problemene har påvirket pandemihåndteringen. Myndighetenes arbeid for å forebygge og hindre spredningen av smitte blant deler av innvandrerbefolkningen har også

vist frem enkelte svakheter ved det overordnede kunnskapsgrunnlaget. Det foreligger mye kunnskap om samspillet mellom innvandring, arbeidsliv, utdanning og velferd, men kunnskapsgrunnlaget om innvandre-res helse og helsetjenestebruk har vist seg å være mangelfullt. Dette er en sentral lærdom fra pandemien som ekspertgruppen vurderer at bør følges opp, og som kan bidra til bedre politikkutvikling i fremtiden.

I dette kapitlet har ekspertgruppen vurdert enkelte kjente integreringsutfordringer og sett på hvordan de kan ha blitt forsterket av pandemien. Videre drøftes mulige konsekvenser av enkelte aspekter ved integreringen, i lys av erfaringene fra pandemien. Avslutningsvis brukes lærdommer fra denne rapporten til å peke på noen mulige langsiktige utviklingstrekk.

### Sysselsetting

Tall fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk viser større nedgang i sysselsettingen blant innvandrere enn i resten av befolkningen mellom november 2019 og november 2020.<sup>43</sup> Koronakommisjonen påpekte på sin side at arbeidsledigheten har vært høyest blant personer med kort utdanning, lav inntekt og blant personer som er født utenfor Norge (NOU 2021: 6, s. 28). Nedgangen i sysselsetting blant innvandrere må blant annet ses i sammenheng med at innvandrere har vært overrepresentert i næringene som har vært hardest rammet av pandemien (IMDi, 2021a, s. 33). Ferske tall fra SSB tyder på at også nyutdannede inn-

<sup>42</sup> Se kapittel 1 for detaljer om hvilke landgrupper dette gjelder.

<sup>43</sup> Gjengitt i IMDi, 2021a, s. 33.



vandrere med høyere utdanning opplever et trangere arbeidsmarked og har en betydelig lavere sysselsettingsgrad enn tidligere.<sup>44</sup> SSB påpeker at dette må ses i sammenheng med den generelle nedgangen i sysselsettingen blant innvandrere.

### Utdanning og sårbare barn og unge

Ekspertgruppen har ikke tilstrekkelig empirisk grunnlag for å konkludere rundt hvordan smittevernsituasjonen har påvirket læringen og gjennomføring av utdanning for personer med innvandrerbakgrunn. Enkelte tendenser vil det likevel være viktig å overvåke fremover.

Ekspertgruppen har hatt dialog med arbeidsgruppen som jobber med kompensatoriske tiltak på utdanningssiden, og viser til arbeidsgruppens vurderinger om at elever med svake norskferdigheter har vært rammet ekstra hardt av en utfordrende læringssituasjon under pandemien. Arbeidsgruppen peker også på en økt risiko for frafall for sent ankomne elever med svake eller ingen skriftspråklige ferdigheter i eget førstespråk.<sup>45</sup> Tiltakene knyttet til bruk av hjemmeskole har også rammet innvandrer-tette områder hardere, rett og slett fordi smitten har vært høyere i disse områdene. Hvorvidt dette har ført til systematiske forskjeller i læringsutbytte, er viktig å undersøke videre.

Barn av innvandrere har de siste årene hatt et betydelig utdanningsdriv, som innebærer

at de har tatt høyere utdanning i større grad enn den øvrige befolkningen.<sup>46</sup> Det er likevel en polarisert gruppe hvor også mange faller utenfor utdanningssystemet. Nye tall fra SSB viser at andelen gutter med innvandrerbakgrunn som fullfører studiespesialiserende studieprogram på normert tid, har gått vesentlig opp i perioden 2014–2020. Også på yrkesfag går trenden i riktig retning, men under tre av ti gutter med innvandrerbakgrunn fullførte slike studieprogram på normert tid i perioden.<sup>47</sup>

Kunnskapsoppsummeringen fra Fafo viser at kommunene i varierende grad har opprettholdt et fullverdig introduksjonsprogram under pandemien. De viser videre til at det har rammet elever med lave digitale og språklige ferdigheter i særlig stor grad (Fafo, 2020, s. 7). Videre har IMDi minoritetsrådgivere rapportert om at smitteverntiltakene har vært utfordrende for mange barn og unge med innvandrerbakgrunn. I tillegg til en økning i saker knyttet til negativ sosial kontroll har mange barn fortalt om psykiske plager, ensomhet og selvmordstanker (IMDi, 2021b, s. 12). Også MiRA-senteret erfarer at situasjonen til kvinner utsatt for vold i nære relasjoner er blitt forverret. Selv om det ikke er gitt at disse utviklingstrekkene vil påvirke gjennomføringen i utdanning for innvandrere generelt, vil ekspertgruppen påpeke at det gir grunn til bekymring for de mest sårbare delene av innvandrerbefolkningen.

<sup>44</sup> Hvordan gikk det med de nyutdannede fra høyere utdanning i koronaåret? – SSB

<sup>45</sup> [taptlaring\\_raport\\_tiltak\\_a4\\_final.pdf \(regjeringen.no\)](#), s. 23–24.

<sup>46</sup> [integrening\\_i\\_norge\\_2020.pdf \(imdi.no\)](#), s. 24–25.

<sup>47</sup> [Flere innvandrere fullfører studieforberedende på normert tid \(ssb.no\)](#)

## Levekår

Det er for tidlig å si noe om hvordan pandemien vil slå ut på innvandreres yrkesdeltakelse og gjennomføring av utdanning på lengre sikt. Ekspertgruppen vil likevel understreke viktigheten av å følge med på utviklingen på disse områdene fremover. Utdanning og arbeid er hjørnesteiner i regjeringens integreringsstrategi og utgjør viktige forutsetninger for utjevning av levekår mellom majoriteten og minoriteter (NOU 2017: 2, s. 184).

Levekårsutvalget peker på at koronakrisen viser tegn til å forsterke eksisterende forskjeller, og er bekymret for de langsiktige konsekvensene covid-19-pandemien kan ha for levekår og segregering (NOU 2020: 16, s. 170). Hvordan dette slår ut på sikt, gjenstår å se, men studier fra flere land tyder på at pandemien har forsterket sosiale ulikheter, og at barn i lavinntektsfamilier i større grad opplevde økonomisk usikkerhet, psykiske utfordringer samt dårligere tilgang til digitale hjelpemidler (Nøkleby et al., 2021, se også IMDi, 2021a, s. 39).

## Integreringsfeltet etter covid-19

Pandemien har bidratt til å synliggjøre enkelte underliggende problemer ved integreringen. På den ene siden har manglende språkferdigheter, sosial og økonomisk segregering og lavere sysselsetting bidratt til å øke sårbarheten i enkelte deler av innvandrerbefolkningen. På den andre siden har manglende kunnskap om innvandrerbefolkningen, herunder innvandreres helsetilstand og livssituasjon, bidratt til en svakere beredskap fra myndighetenes side.

## Bosted og sosioøkonomiske forhold

Sosioøkonomiske forhold som yrke, inntekt,

utdanning og trangboddhet og bostedskommune spiller en viss rolle for å forklare forskjeller i smittenivå mellom grupper.

Dette er forhold som er krevende å gjøre noe med på kort sikt, og som ligger utenfor ekspertgruppens mandat. Dette understreker likevel viktigheten av utdanning og arbeid som grunnplanker i integreringspolitikken fordi det utgjør viktige forutsetninger for utjevning av levekår mellom majoriteten og minoriteter (NOU 2017: 2, s. 184).

I mange av områdene som preges av levekårsutfordringer, sammenfaller opphopning av levekårsproblemer med en stor befolkning med innvandrerbakgrunn. Levekårsproblemer og ulike integreringsutfordringer kan derfor virke sammen og i en del sammenhenger forsterke hverandre (NOU 2020: 16, s. 19).

Med bakgrunn i denne kunnskapen kan også segregering være en negativ faktor i en beredskapssituasjon. Det er for eksempel grunn til å tro at bousegregeringen har bidratt til å vanskeliggjøre innsatsen overfor enkelte innvandrergrupper. Opphopning av levekårsutfordringer og personer med innvandrerbakgrunn i konsentrerte geografiske områder, bidrar til færre møteplasser mellom innvandrere og resten av samfunnet. Den sosiale distanseringen har forsterket denne tendensen. Mangel på kontakt på tvers av bakgrunn kan bidra til dårligere forutsetninger for språklig integrering og en mer delt offentlighet. Den forrige ekspertgruppen pekte blant annet på at tiltro til alternative informasjonskilder kunne være en barriere for pandemihåndteringen.<sup>48</sup> Dette bygger opp under ekspertgruppens erfaringer om at myndighetene er nødt til å kom-

<sup>48</sup> [ekspertgruppe-rapport---forslag-til-tiltak-for-a-reducere-covid-19-smitte-blant-innvandrere.pdf \(imdi.no\)](#), s. 15.

munisere gjennom langt flere kanaler enn tidligere for å nå frem med viktig budskap til en sammensatt befolkning.

### **Reiser og transnasjonale familiemønstre**

Kunnskapen vi har, tyder på at reiser til land med høyt smittetrykk har spilt en rolle for å spre smitte i enkelte miljøer, og at dette i sum har påvirket innvandrerbefolkningen i større grad enn befolkningen ellers, jf. gjennomgangen i kapittel 1. De transnasjonale familiestrukturene og nettverkene til flere innvandrergrupper må antas å gi en tettere forbindelse til andre land enn for gjennomsnittet av befolkningen. Derfor kan det antas at det også sitter lengere inne å følge råd og oppfordringer om å la være å reise for disse gruppene. Det kan også ha vært mer krevende for disse gruppene å balansere eget familieliv på den ene siden og smittevern og reiserestriksjoner på den andre siden. Det er rimelig å anta at grupper med sterke familiære bånd til andre land opplever et stort behov for å foreta internasjonale reiser.

På den andre siden kan det tenkes at uklar kommunikasjon, kompliserte regler og stadig skiftende forhold mellom regler og anbefalinger har slått skjevt ut overfor disse gruppene. Nøyaktig hva som kategoriseres som nødvendige og unødvendige reiser, kan også tenkes å være et mer krevende skille for personer med omfattende familiære relasjoner i andre land.

Stadig flere lever transnasjonale liv. Det trenger ikke være noen motsetning mellom transnasjonal aktivitet og grad av integrasjon i vertslandet. Det kan imidlertid være en

utfordring for integreringen hvis personene bare fysisk oppholder seg i Norge, men først og fremst forholder seg til opprinnelsesland når det gjelder informasjonskanaler og kontakt. Forskningen på feltet peker også på behovet for å erkjenne betydningen som såkalt transnasjonale felt har for enkelte innvandrere og innvandrerfamilier (Prio, 2019, s. 12).

Hovedlærdommen synes like fullt å være at det i perioder har vært for mye reisevirksomhet blant enkelte grupper, og særlig til land med høyt smittetrykk. Myndighetene synes også å ha hatt for dårlig kjennskap til transnasjonale familiemønstre og hvordan det kan slå ut i en pandemisituasjon. Å hensynta hvilken rolle transnasjonale sosiale felt og familierelasjoner spiller i en beredskapssituasjon, er derfor en viktig lærdom for myndighetene å ta med seg.

### **Sosial omgang og distansering**

Sosial omgang er en forutsetning for smitte. Pandemisituasjonen og råd om sosial distansering har trolig ført til en større grad av sosial segregering mellom grupper. Det vil si at den sosiale omgangen trolig først og fremst har skjedd internt i de ulike miljøene. Selv om den sosiale omgangen har vært begrenset, tyder disse trekkene på at sosial omgang i egen familie, slekt og nærmiljø har fortsatt innenfor enkelte miljøer.

Enkelte innvandrergrupper i Norge har tette familiestrukturer, ofte er større deler av slekten samlet og omgås jevnlig med hverandre.<sup>49</sup> En slik omgangsform vil medføre en risiko i en pandemisituasjon, og særlig dersom smitte introduseres til gruppen ved at

<sup>49</sup> For eksempel bor norsk-pakistanere ofte flere generasjoner i samme bolig, noe som medfører sosial omgang på tvers av generasjoner. Norsk-somalier på sin side er preget av en sosial klemmekultur, som kan ha tatt tid å endre. Se Brekke, J.P. (2021). Kartlegging av mulige årsaker til forskjeller i korona-smitte i innvandremiljøer. I T. Indseth (Red.), *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1 (Rapport) Folkehelseinstituttet*.

et eller flere medlemmer bringer smitte med seg fra reise til land med høyt smittetrykk.

Først og fremst viser dette at befolkningen har blitt mer sammensatt og har en større bredde i sosiale omgangsformer og familiestrukturer enn tidligere. Også disse faktorene har offentlige myndigheter hatt for liten kunnskap om. Det har ført til mindre effektiv kommunikasjon og råd og anbefalinger som ikke er tilpasset livet og utfordringene til store grupper i befolkningen, jf. læringspunkt 2 i rapportens kapittel 3.

Den tilgjengelige kunnskapen tyder på at etterlevelsen av smittevernråd generelt er høy, også for innvandrerbefolkningen (Nilsen et al., 2021; Aarø et al., 2021). Intervjuene som gjengis i kapittel 1, viser likevel til at det kan finnes enkelte lommer innenfor ulike innvandrergrupper der det er lavere oppslutning om tiltak og råd. I en pandemisituasjon vil slike lommer, selv om de består av et fåtall individer, kunne ramme grupper med tette sosiale omgangsformer og reiser til utlandet, selv om etterlevelsen av råd og regler i gruppen som sådan er høy.

### **Kunnskap om innvandreres helse**

Til tross for tilgang på en del registerdata har ikke myndighetene hatt tilstrekkelig god og systematisk kunnskap over innvandreres helse og bruk av helsetjenester. God oversikt over innvandreres helsesituasjon og særskilte utfordringer ulike grupper står overfor, er avgjørende for at det offentlige skal kunne yte likeverdige tjenester på tvers av befolkningen. Videre utgjør mangelen på en tilstrekkelig juridisk og statistisk infrastruktur, med muligheter for sammenkobling av data fra ulike registre, en mulig risiko for

at kunnskapshullene vil vedvare i møte med fremtidige pandemier.

Lav deltakelse eller lite representative utvalg i helse- og spørreundersøkelser medfører også betydelige skjevheter og mangler i kunnskapsgrunnlaget. Dette påvirker blant annet muligheten til å undersøke sammenhenger mellom migrasjon, integrering, psykisk helse, livsstil, ernæring og smittsomme sykdommer. Det vises ellers til læringspunktet om et styrket kunnskapsgrunnlag i kapittel 3.

### **Forsinkelser i TISK-kjeden**

Det foreligger også noe kunnskap som tyder på at TISK-arbeidet kan ha blitt noe forsinket overfor enkelte innvandrergrupper. Til dels har dette handlet om manglende kunnskap om innvandrerbefolkningen og de ulike gruppenes tradisjoner, normer og praksiser.<sup>50</sup> Det er foreløpig vanskelig å si noe sikkert om omfanget dette har hatt for overrepresentasjonen i smitte og innleggelses blant enkelte innvandrergrupper. Fra intervjuer med smittesporing fremkommer det også at en gradvis oppbygging av slik kunnskap kan ha bidratt til å gjøre smittesporingen mer effektiv (Ezzati, 2021).

Offentlige myndigheters kunnskap om innvandrerbefolkningen bør i større grad inkludere faktorer som tradisjoner, tro og normer i de ulike innvandrergruppene. Det vises også til punkt 2 i rapportens kapittel 3.

### **Frivillighet og sivilsamfunn**

I kapittel 3 oppsummerer ekspertgruppen hvordan behovet for møteplasser og samspill med sivilsamfunnet er viktig i et beredskapsperspektiv. Frivillige organisasjoner og sivilsamfunn har kommunisert på andre

<sup>50</sup> Indseth T., Telle K., Labberton A., Arnesen T. (2021). Mulige forklaringer på overrepresentasjon i påvist smitte og innleggelses. *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1*, I T. Indseth (Red.), (Rapport) Folkehelseinstituttet 2021.

måter og gjennom andre kanaler enn offentlige myndigheter og har vist seg å fungere som viktige brobyggere og som supplement til myndighetenes arbeid for å bekjempe pandemien.

I direkte forlengelse av pandemien vil det være fruktbart å ta utgangspunkt i de positive grepene som er tatt, bygge videre på disse, men også utvikle beredskap i møte med fremtidige kriser. Frivillige organisasjoner er et sentralt bindeledd i mange lokalsamfunn og bør satses på i tiden fremover. Under pandemien har det blitt knyttet gode kontakter mellom frivilligheten og sentrale og lokale myndigheter. Erfaringene med kommunikasjonstiltak vil trolig kunne gi varig kunnskap om nødvendige tilpasninger og målretting overfor marginaliserte grupper. Slik kunnskap er relevant også under mer normale forhold og vil kunne utgjøre viktig beredskap for fremtiden.

### **Kompensatoriske tiltak under pandemien**

På den ene siden har pandemien vist frem ressursene som finnes blant innvandrerbefolkningen. Mange innvandrere har bidratt til å bekjempe pandemien gjennom kritiske jobber i helsevesenet, renhold og varehandel med mer. Innenfor innvandrergrupper som har blitt hardt rammet, har det også skjedd en vesentlig mobilisering for å motvirke spredning av viruset og støtte opp om myndighetenes arbeid med smittevern.

På den andre siden har pandemien medført et stort behov for kompensatoriske tiltak rettet mot deler av innvandrerbefolkningen, herunder tilpasninger av TISK-kjeden, egne kommunikasjonsstrategier med mer.

En stor del av denne ekstraordinære innsatsen har dreid seg om krisekommunikasjon og om å formidle myndighetenes budskap, råd og anbefalinger gjennom tolking, oversetting og målretting. Det har vært nødvendig i en beredskapssituasjon, men peker samtidig på at mange innvandrere mangler språklige forutsetninger for å kunne delta fullt og helt i det norske samfunnet.

Ekspertgruppen viser også til læringspunktet i kapittel 3 om at myndighetene ikke har hatt tilstrekkelig kunnskap om de reelle språkkunnskapene blant innvandrere i Norge. En mer realistisk oversikt over dette kan gi viktige verktøy for målretting av kommunikasjon, tjenester og tiltak fremover.

Det er også en klar politisk målsetting at flere skal delta i arbeids- og samfunnsliv, og at «de som skal bo i Norge, må være en del av store og små fellesskap i samfunnet vårt».<sup>51</sup>

Like fullt er det neppe realistisk å komme seg rundt at en mangfoldig befolkning, også i fremtiden, vil medføre et visst behov for kompensierende tiltak i en krisesituasjon. Beredskapsarbeidet i offentlig sektor må derfor ta høyde for det reelle mangfoldet i språkferdigheter, bakgrunner og kulturelle forutsetninger som utgjør dagens befolkning, jf. drøftingene i punkt 3 i kapittel 3.

### **Tillit**

I forskning på tillit er det vanlig å skille mellom vertikal og horisontal tillit. Det betyr tillit til sentrale samfunnsinstitusjoner og tillit til andre mennesker. Innvandrere under ett viser større tillit til samfunnsinstitusjonene enn befolkningen for øvrig, mens de har lavere tillit til andre mennesker (IMDi, 2021a, s. 45–46).

<sup>51</sup> [Integrering gjennom kunnskap \(regjeringen.no\)](#), s. 4.

Ekspertgruppen vurderer at høy grad av tillit i det norske samfunnet har vært en viktig forutsetning for å kunne drive effektiv pandemibekjempelse. For eksempel har personer med bakgrunn fra Somalia (SSB, 2017, s. 175) høyere grad av vertikal tillit enn resten av befolkningen. Erfaringen fra pandemien viser at denne formen for tillit ikke har beskyttet norsk-somalere fra å bli overrepresentert i statistikken over smittede og innlagte. Den høye graden av tillit i mange innvandrergupper kan imidlertid ha gjort det enklere for norske myndigheter å nå frem med nødvendige tiltak og informasjon enn om denne tilliten hadde manglet. Ikke minst kan den vellykkede organiseringen av frivilligheten og lokale ressurspersoner i flere innvandremiljøer ses på som et utslag av den høye tilliten mellom innvandrerbefolkningen og viktige samfunnsinstitusjoner.

Samtidig viser beskrivelser gitt under kapittel 2 om holdninger til koronavaksine at lavere tillit til staten oppgis som en mulig forklaring til vaksinemotstand. Den lavere tilliten kan skyldes både erfaringer fra opprinnelsesland og en opplevelse av manglende tilknytning, tilhørighet og inkludering i fellesskapet.

Det er likevel verdt å merke seg at innvandrerbefolkningen i gjennomsnitt har noe lavere horisontal tillit. Kombinasjonen av segregering og levekårsutfordringer og en pandemi preget av sosial distansering kan tenkes å forsterke dette gjennom at møteplassene mellom majoritet og minoritet har blitt færre.

Den noe lavere horisontale tilliten blant innvandrere, kan også ha en sammenheng med opplevd diskriminering og rasisme. Forskning peker på at opplevelsen av

vedvarende diskriminering og utenforskap angår mange innvandrere.<sup>52</sup> Det kan ikke utelukkes at covid-19-situasjonen har ført til en eskalering av slike opplevelser. Ekspertgruppen vurderer at det er viktig å undersøke dette videre.

Ekspertgruppen vurderer at tillitsbyggingen mellom majoritet og ulike minoriteter er særlig viktig å følge med på i tiden som kommer. En viktig samarbeidspartner vil være sivilsamfunnet, som kan bidra med å legge til rette for møteplasser på tvers av bakgrunn, kultur og språklige forutsetninger.

På lengre sikt vil det derimot være viktig å kartlegge betydningen av bosettingsmønstre, levekårsutvikling, segregering, ulikhet i helse og andre marginaliseringsmekanismer og betydningen det har for tilliten mellom ulike samfunnsgrupper.

### **Integreringstiltak etter covid-19**

Ekspertgruppen viser til at det er viktig å skille mellom kortsiktige tiltak som skal avhjelpe umiddelbare konsekvenser av pandemien, og mer langsiktige og strukturelle utfordringer ved integreringen. De fleste tiltakene ekspertgruppen foreslår, er derfor knyttet til den direkte oppfølgingen av pandemien. På lengre sikt er det behov for å utrede nærmere hvilke langsiktige tiltak som bør vurderes for å håndtere eventuelle særskilte konsekvenser av pandemien for innvandrerbefolkningen.

Sterkere satsing på språkopplæring og digital kompetanse avtegner seg like fullt som viktige satsingsområder fremover. Det har også blitt avdekket behov for å styrke myndighetenes kunnskaper om og forut-

---

<sup>52</sup> [TfS-1-2021.book \(idunn.no\)](#), s. 112.



setninger for å nå ut til en mer sammensatt befolkning, i særdeleshet gjelder dette kunnskap om innvandreres helse og bruk av helsetjenester. Erfaringene fra pandemien gir et godt grunnlag for å jobbe videre med disse sidene av integreringsfeltet.

Ekspertgruppen vil videre advare mot å trekke klare konklusjoner om pandemien langsigtede påvirkning på innvandrerbefolkningen med utgangspunkt i kunnskapen vi

har i dag. Erfaringene og utfordringene som beskrives i denne rapporten, gir grunnlag for enkelte tidsavgrensede tiltak, for å bedre kunnskapsgrunnlaget og for en mer systematisk tilnærming til deler av integreringsfeltet. Kunnskapen som foreligger, gir imidlertid ikke grunnlag for å konkludere rundt langsigtede investeringer i nye velferdsordninger. Disse vurderingene gjenspeiles i ekspertgruppens anbefalinger i kapittel 6.





# KAPITTEL 5:

## Risiko for økt smitte i Norge – et verstefallsscenario

Hvilke tiltak det er nødvendig å iverksette, kommer an på hvordan pandemien utvikler seg gjennom sommeren og høsten. Basert på lærdommene i kapittel 3 har vi nå mer kunnskap om hvilke typer tiltak som fungerer enn ved pandemiens begynnelse. I tillegg gjør introduksjonen av effektive vaksiner at situasjonen er helt annerledes enn ved starten på pandemien.

I mandatet går det frem at «gruppen skal ta høyde for et scenario som innebærer verstefallstenkning, dvs. at andelen smittede og innlagte blant personer med innvandrerbakgrunn blir enda høyere enn den har vært hittil, hvilke konsekvenser dette vil ha og hvordan myndighetene bør imøtekomme et slikt scenario».

Dersom vi mot formodning skulle få en virusvariant med en såpass høy immunitet at dagens vaksiner ikke gir særlig beskyttelse, eller vi har store grupper med lav vaksinedekning, vil vi likevel være i en situasjon nå som er svært annerledes enn i februar 2020. For det første er det en helt annet kunnskap og bevissthet i befolkningen som kan mobiliseres raskt ved en eventuell ny virusvariant. Det er også bygget opp kunnskap om viruset og en infrastruktur for å håndtere masseutbrudd som er en helt annen enn det situasjonen var vinteren 2020. Verstefallsscenarioene må ses i lys av dette.

Beskrivelsene av verstefallsscenarioet i dette kapitlet tar utgangspunkt i helsemyndighetenes modeller.<sup>53</sup> Ved en generell smitteøkning i Norge kan innvandrerbefolkningen, basert på erfaringer fra tidligere smittebøl-

ger, være særlig utsatt.

Verstefallsscenarioet innebærer at det ikke lykkes å få vaksinert en tilstrekkelig høy andel av befolkningen til at det er mulig å avvikle smitteverntiltakene, enten fordi det oppstår bivirkninger som svekker motivasjonen i befolkningen, fordi produsentene ikke klarer å levere nok vaksiner, eller fordi nye virusvarianter gjør vaksinene ineffektive slik at man må begynne fra nytt av. Mulige konsekvenser i dette scenarioet kan være

- at det kommer nye bølger med covid-19 med jevne mellomrom, sannsynligvis parallelt med influensaepidemier.
- at en stor del av befolkningen vil måtte regne med å bli syke med et/noen års mellomrom
- at det vil være mange dødsfall hvert år, og at helsetjenesten vil få økt belastning i epidemiperiodene slik at det blir nødvendig å øke kapasiteten permanent
- at det blir nødvendig å beholde en del av smitteverntiltakene på ubestemt tid, eventuelt også ha nye nedstengninger

I skrivende stund er dette scenarioet mindre sannsynlig, men i verste fall kan fortsatt iallfall deler av det slå til. I det følgende går det gjennom de viktigste faktorene for pandemiens videre utvikling.

### Tilgjengelighet, effekt og bivirkninger av vaksiner

Vi har nå kommet såpass langt i vaksina-

<sup>53</sup> Fremtidsscenarioer for pandemien – regjeringen.no

sjonsprogrammet at en vesentlig svikt i tilgjengeligheten av vaksiner er mindre sannsynlig. Vaksinasjonsdekningen er likevel fortsatt forholdsvis lav i enkelte innvandrergupper. Dersom for eksempel nye bivirkninger oppdages og dette fører til lavere oppslutning om vaksinasjonsprogrammet, kan dekningsgraden komme til å forbli lav i enkelte grupper. Store forskjeller i oppslutning om vaksinasjonsprogrammet mellom majoritetsbefolkningen og enkelte innvandrergupper vil også kunne medføre sterkere stigmatisering.

### **Nye virusvarianter**

Nye virusvarianter som er resistente mot eksisterende vaksiner, vil være svært alvorlig. Nye virusmutasjoner kan også bidra til å gjøre eksisterende verktøy for behandling mindre effektive. En slik situasjon vil åpenbart ramme hele befolkningen, men det er ikke usannsynlig at deler av innvandrerbefolkningen også i en slik ny koronapandemi vil være mer utsatt enn den øvrige befolkningen. Vi har ingen måter å forhindre en slik situasjon på, det beste vi kan gjøre, er å sørge for at vi har lært mest mulig av de erfaringer som er gjort under covid-19-pandemien.

For dette scenarioet vil en god infrastruktur for registre som for eksempel Bered C19 være av vital betydning for raskere å kunne få kontroll og for å kunne igangsette eventuelle spissede tiltak overfor enkelte grupper.

Ethvert verstefallsscenario må forholde seg til hvordan viruset utvikler seg, med tanke på redusert immunitet, økt smittsomhet og økt alvorlighet ved sykdom. For et verstefallsscenario som er så ille at det er en alvorlig trussel for liv og helse i Norge i stor skala,

vil alle de tre forholdene ved virusets egenskaper være betydelig endret. Et mer sannsynlig scenario i nærmeste tid er økt omfang av lokaliserte smitteutbrudd på grunn av deltavarianten, uten at det utvikler seg til et verstefallsscenario.

### **Tillit og etterlevelse**

Det meste tyder på at både befolkningens tillit til helsemyndigheter og etterlevelse av smittevern råd gjennom hele pandemien har vært forholdsvis høy i Norge. Både norsk- og utenlandsfødte rapporterer gjennomgående om svært høy etterlevelse av anbefalinger og regler. Når det gjelder tillit til helsemyndighetenes håndtering, rapporterer norskfødte om noe høyere tillit enn utenlandsfødte, men begge grupper ligger tross alt forholdsvis høyt (dog har det for begge grupper vedkommende fluktuert noe over tid). Tillit til myndighetene er en viktig forutsetning for at befolkningen følger smittevern råd. Dette er derfor en viktig forutsetning for å kunne håndtere en krise som en pandemi (NOU 2021: 6, s. 185). I et verstefallsscenario kan for eksempel tiltakstrøtthet medføre at tilliten til og oppslutningen om tiltak svikter i enkelte grupper. Dette vil igjen påvirke etterlevelsen av regler og anbefalinger negativt. Tiltak som styrker tilliten til myndighetene i hele befolkningen, inkludert innvandrere, vil derfor være en god beredskapsinvestering.

### **Kapasitet i helsetjenesten til testing og smittesporing**

I tillegg til vaksinasjonsprogrammet har den såkalte TISK-kjeden – testing, isolering, smittesporing og karantene – stått sentralt i norske myndigheters bekjempelse av pandemien. Dersom kapasiteten i denne

kjeden presses for sterkt, kan den svikte. For at dette skal kunne skje nå, forutsetter det i så fall en virusvariant der vaksinene viser seg å være tilnærmet ineffektive – dette anses som svært usannsynlig.

Ferieavvikling kan føre til svekket kapasitet lokalt og kan innebære en økt fare for lokale utbrudd som det da kan ta lengre tid å få under kontroll. Den kapasiteten for smittesporing som nå finnes i norske kommuner, vil gradvis bygges ned når viruset ikke lengere utgjøre en betydelig trussel for liv og helse i Norge. I en slik nedskaleringsfase vil det kunne være en risiko for lokale utbrudd, særlig dersom det er betydelige lokale lommer av sosiale grupper som har lav vaksinedekning.

Før eller siden vil den ekstra beredskapskapasiteten kommunene har bygget opp under et år med pandemi, måtte nedskaleres. Nye utbrudd i denne fasen vil ha potensielt store negative konsekvenser for smitten i befolkningen.

### **Utvikling i resten av verden**

Reiseråd og innreiserestriksjoner vil også før eller siden måtte nedskaleres, og selv med slike restriksjoner er det så å si umulig å tette alle hull. Utviklingen i andre land har derfor stor betydning for utviklingen i Norge. En pandemi ute av kontroll i et annet land øker sannsynligheten for at nye virusvarianter oppstår, og slike vil trolig før eller siden finne veien hit.

Ekspertgruppen vil derfor understreke at økt reising til høyepidemiske land representerer en risiko også fremover.

### **Oppsummert**

Faktorene nevnt over kan enten hver for seg eller i kombinasjon forverre situasjonen

og gjøre at pandemien drar ut i tid. Det er derfor ikke bare et mulig verstefallscenario, men flere mulige nyanser og variasjoner i hvordan en forlengelse av pandemien vil se ut. Fellesnevneren er at en negativ utvikling i pandemiens forløp erfaringsvis vil slå uprosjonalt hardt ut i deler av innvandrerbefolkningen. Det må derfor tas utgangspunkt i at et verstefallscenario medfører en fortsatt overrepresentasjon av innvandrere på statistikken for smittede og innlagte. Det er også en mulighet for at et verstefallscenario kan ramme deler av innvandrerbefolkningen spesifikt. Dersom vaksinedekningen holder seg lav blant enkelte landgrupper, kan det, sammen med andre faktorer som har bidratt til overrepresentasjon, føre til stadige utbrudd av smitte i noen grupper.

# KAPITTEL 6:

## Ekspertgruppens anbefalinger

Lokale og sentrale myndigheter har siden pandemiens start iverksatt en lang rekke tiltak knyttet til TISK-strategien, vaksinerings og kommunikasjon med innvandrerbefolkningen. Ekspertutvalgets vurdering er at det viktigste grepet for å hindre høy smitte og nye utbrudd blant deler av innvandrerbefolkningen, i tillegg til å sikre god vaksinedekning i alle lag av befolkningen, er å ta lærdom av hva som har vist seg å fungere i løpet av det siste året. I den forbindelsen vises det til vurderingene og læringspunktene i kapittel 3.

Ekspertgruppen anerkjenner det omfattende arbeidet som er gjort og fortsatt gjøres av både lokale og sentrale myndigheter. Flere av anbefalingene i dette kapitlet er også tiltak som allerede gjøres i større eller mindre grad. Ekspertgruppens anbefalinger i dette kapitlet inneholder derfor til dels forslag til systematisering og forsterkning av eksisterende tiltak, i tillegg til at vi kommer med enkelte nye anbefalinger.

En forutsetning for at vi skal komme oss ut av pandemien og unngå stadig nye lommer med smitte, er at vi lykkes med å nå bredt ut med vaksineprogrammet. Derfor dreier mange av ekspertutvalgets anbefalinger seg om iverksetting og spissing av vaksinestrategien med sikte på bredest mulig dekning i befolkningen. Videre anbefales en fortsatt satsing på kommunikasjonstiltak for å være sikker på at vaksinasjonsprogrammet og andre sider ved pandemien er godt kjent i innvandrerbefolkningen.

Ekspertgruppen anbefaler ytterligere enkelte tiltak som vurderes å kunne bidra til å styrke beredskapen i møte med eventuelle nye utbrudd og smittebølger, herunder ulike former for eskalering i tråd med verstefalls-scenarioet beskrevet i kapittel 5. Enkelte av disse tiltakene er også ment å styrke den generelle beredskapen, basert på erfaringene fra pandemien.

Avslutningsvis i dette kapitlet presenterer gruppen sine anbefalinger knyttet til generelle integreringstiltak. Tiltakene som foreslås på kort sikt, er rettet mot sider av integreringsfeltet som har blitt forsterket som følge av pandemien. Ekspertgruppens anbefalinger til langsiktige tiltak tar utgangspunkt i enkelte underliggende marginaliseringsproblemer som har blitt synliggjort av pandemien.

## Tiltak for å redusere barrierer mot vaksinerings

### **Tiltak 1: Økt tilgjengelighet for vaksinerings**

Ekspertgruppen anbefaler at tiltak for å bedre tilgjengeligheten for vaksinerings styrkes, og at det gis praktisk bistand til personer som ønsker hjelp til å registrere seg for vaksine.

Etter at personer i risikogrupperne snart er ferdigvaksinert, er det lagt opp til større grad av fleksibilitet når de siste prioriteringsgrupperne skal tilbys vaksine.<sup>54</sup> I denne fasen anbefaler ekspertgruppen at det prøves ut drop-in-vaksinerings som er lett tilgjengelig med tanke på plassering, åpnings-

<sup>54</sup> FHI 2021: Sommervaksinerings – brev fra Koronavaksinasjonsprogrammet til statsforvalterne <https://www.fhi.no/publ/brev/sommervaksinerings---brev-fra-koronavaksinasjonsprogrammet/>

tider osv. Dette kan for eksempel gjøres i samarbeid med apotekene. Det bør også vurderes vaksinerings gjennom mindre tradisjonelle settinger som pop-up-vaksinerings ved arbeidsplasser og samlingssteder som idrettslag, kjøpesentre osv. Videre bør det være mulig å selv avtale tidspunkt og lokasjon for vaksinerings, over telefon eller online. Denne anbefalingen forutsetter god tilgang på vaksiner og at man har kommet i en fase av utrulling der det er et overskudd av vaksiner.

Ekspertgruppen anbefaler også at det gis praktisk bistand til personer som ønsker hjelp til å registrere seg for vaksiner. Det må sikres at alle (inkludert personer som ikke har norsk fødselsnummer, slik som de med d nummer, DUF-nummer og personer uten noen form for identifikasjonsnummer i Norge) har enkel tilgang på vaksiner, uavhengig av om de er registrert som bosatt og har fastlege i Norge, eller hvor i landet de bor.

#### **Tiltak 2: Ta i bruk flere ulike innkallingsformer og kanaler for å informere om tilbud om vaksiner**

Ekspertgruppen anbefaler at det tas i bruk flere innkallingsformer og kanaler for å informere om tilbud om vaksiner. Flere kommuner går etter hvert over til digitale innkallingsløsninger. Det kan gjøre det krevende for enkelte grupper der ikke alle kan benytte slike løsninger. Kommunene bør være bevisste på dette og tilby tilpassede/alternative innkallingsløsninger. I noen tilfeller kan det bety én-til-én-kontakt.

#### **Tiltak 3: Benytte fastlegene mer systematisk for å gi vaksineinformasjon**

Ekspertgruppen anbefaler at fastlegene benyttes mer systematisk for å gi vaksineinformasjon. Fastlegen vil for mange være den viktigste tillitspersonen de har når det gjelder helse spørsmål. Å lage ordninger som

gjør det mulig for fastlegene å bruke noe tid på dette, vil kunne være til stor hjelp for å trygge dem som vegrer seg. Dersom dette ikke kan dekkes innenfor eksisterende takstkoder, bør det vurderes å etablere takstkoder for slikt arbeid

#### **Tiltak 4: Tilgjengelig informasjon på flere språk på vaksinesentrene**

Ekspertgruppen anbefaler at det utarbeides enkel informasjon på flere språk som gjøres lett tilgjengelig på vaksinesentrene. God informasjon på sitt eget språk kan bidra til å trygge den enkelte i situasjonen og bidra til at viktig kunnskap spres videre i den enkeltes nettverk.

## **Kommunikasjonstiltak**

#### **Tiltak 5: Informasjon om vaksinasjonsprogrammet gjennom opplæringen i samfunnskunnskap**

Deltakere i introduksjonsprogram og i målgruppen for opplæring i norsk og samfunnskunnskap får undervisning i samfunnskunnskap. Ekspertgruppen anbefaler at det utarbeides kortfattet informasjon som ærerne kan benytte i dialog om vaksiner med deltakerne for å sikre at målgruppen får kvalitetssikret informasjon og mulighet til å drøfte eventuelle spørsmål eller bekymringer.

Informasjonsmateriellet kan eventuelt utarbeides i samarbeid med Kompetanse Norge, FHI og Helsedirektoratet og bør tas i bruk innen relativt kort tid.

#### **Tiltak 6: Tiltakspakke for målrettet og tilpasset kommunikasjon**

Ekspertgruppen anbefaler en oppskalering i bruken av eksisterende nettverk (organisasjoner, ressurspersoner og helsepersonell med ulik landbakgrunn) for å spre informasjon og anbefalinger om vaksinerings.

Mediekanaler på ulike språk bør i større grad inkluderes i myndighetenes ordinære mediearbeid. De bør inviteres til presse-møter, webinarer og liknende. Videre anbefales myndighetene å styrke arbeidet med utforming av enkle ressurser som er tilpasset en rekke språk, leseferdigheter og formater, inkludert for dem uten tilgang til internett eller digitale tjenester.

### **Tiltak 7: Kampanje for økt vaksinasjon**

Ekspertgruppen anbefaler at myndighetene systematisk kommuniserer de helsemessige og sosiale fordelene knyttet til vaksinasjon til ulike deler av befolkningen. Videre bør myndighetene alliere seg med nøkkelpersoner innenfor de ulike målgruppene for å kommunisere at vaksinene er trygge og fungerer godt. Nøktern informasjon om koronapasset kan inngå som en del av kampanjen. I forbindelse med kampanjen må det også sikres at selve registreringen er enkel, tilgjengelig og tydelig kommunisert. Registrering for vaksine bør ikke kreve bruk av BankID eller liknende.

### **Tiltak 8: Informasjon til personer uten lovlig opphold**

Ekspertgruppen anbefaler at relevante kommuner, i likhet med Oslo, sørger for å tilgjengeliggjøre nødvendig informasjon om hvor og hvordan man kan ta vaksinen for personer uten lovlig opphold. Informasjonen bør finnes tilgjengelig på relevante arenaer som NAV-kontorer, ved lokasjonene til ideelle organisasjoner og andre viktige møteplasser. Tiltaket bør kombineres med praktiske tilpasninger som drop-in-vaksinering, samt bruk av kjøpesentre, apoteker m.m. som vaksinasjonslokaler.

## **Beredskapstiltak**

### **Tiltak 9: Sørge for at regler og anbefalinger knyttet til utenlandsreiser, karantenebestemmelser m.m. er godt kjent**

Ekspertgruppen anbefaler at regler om anbefalinger i forbindelse med utenlandsreiser gjøres godt kjent, også fremover. For å kunne slå tilbake eventuelle nye virusvarianter med egenskaper som gir grunn til stor bekymring, er det viktig at folk er oppdatert på og følger de til enhver tid gjeldende anbefalingene og reglene for reise, karantene m.m. Bestemmelsene og anbefalingene på dette området må kommuniseres tydelig i en periode der pandemien kan være mindre akutt i Norge, men fortsatt være betydelig i andre deler av verden.

### **Tiltak 10: Gjennomgang og forbedring av kontakt- og reservasjonsregisteret og andre registre**

Ekspertgruppen anbefaler at det foretas en gjennomgang og gjøres nødvendige forbedringer i nødvendige registre for å bedre beredskapen. Kommunene benytter litt ulike registre når de skal kontakte enkeltpersoner. Ett av de nasjonale registrene er kontakt- og reservasjonsregisteret. Erfaring tyder på at det er betydelig og til dels systematiske mangler i dette registeret. Dette får alvorlige konsekvenser ved at myndighetene enten ikke har kontaktinformasjon, at kontaktinformasjonen er feil, eller at de må bruke lang tid for å skaffe riktig kontaktinformasjon fra andre kilder. Dette påvirker både smittesporing og vaksineutrulling. Det er også en betydelig risiko i forbindelse med andre beredskapshendelser.

I forbindelse med arbeidet bør det vurderes å gjennomføre et forskningsprosjekt om hvilke personer kommunene ikke oppnår kontakt med, og hva som står i veien for å oppnå kontakt.



### **Tiltak 11: Kartlegge innvandrerbefolkningens helse, helsekompetanse og helsetjenestebruk**

Ekspertgruppen anbefaler at innvandrerbefolkningens helse, helsekompetanse og helsetjenestebruk systematisk kartlegges som en del av myndighetenes løpende arbeid. Lav eller skjev deltakelse blant innvandrere i helse- og spørreundersøkelser gjør at vi vet lite om innvandrerbefolkningens helse. Dette har vært en utfordring under pandemien. Det bør derfor bygges opp gode systemer og et godt kunnskapsmiljø for gjennomføring av helse- og spørreundersøkelser i innvandrerbefolkningene. Dette kan ses i sammenheng med øvrige undersøkelser.

I Norge finnes det registerdata som gir gode muligheter for å undersøke helsetjenestebruk blant innvandrere og deres etterkommere. Dette er unikt også i internasjonal sammenheng. Disse mulighetene bør utnyttes langt bedre enn i dag. Kunnskapen vil gi myndighetene mulighet til å målrette tiltak i langt større grad enn i dag, og det vil gi grunnleggende informasjon som gir et viktig kunnskapsgrunnlag for en ny eventuell pandemi eller krise.

### **Tiltak 12: Permanent infrastruktur for gode helseregisterdata etter fødeland og andre relevante variabler**

Ekspertgruppen anbefaler at det etableres en permanent infrastruktur for gode helseregisterdata. Å raskt få oversikt over en pandemi krever gode registerdata og sammenkoblinger av ulike registre. Norge bør ha en permanent infrastruktur for dette som kan aktiviseres i en krise. Det innebærer både tilstrekkelig kapasitet blant analytikere, men også en juridisk infrastruktur som raskt kan ta avgjørelser om situasjonen aktiverer de rette lovhjemplene for sammenkoblinger og analyser. For å bygge og vedlikeholde

kompetanse bør det gjennomføres jevnlige øvelser for kobling av datakilder og utførelse av analyser som trengs i kriser. Ekspertgruppen foreslår at det settes ned en tverrfaglig gruppe som utreder og anbefaler konkrete tiltak som er nødvendig for å bygge ut en slik infrastruktur.

### **Tiltak 13: Permanent struktur i helsesektoren for brukermedvirkning og brukerinvolvering**

Ekspertgruppen anbefaler at det etableres en mer permanent struktur for å sikre brukermedvirkning av innvandrerbefolkningen, herunder ressurspersoner med fagekspertise, som kan gi innspill og tilbakemelding på innsats og tiltak myndighetene iverksetter når det gjelder smitte og vaksinasjon. Anbefalingen gjelder både på nasjonalt og kommunalt nivå i helsesektoren.

### **Tiltak 14: Kartlegge ferdighetsnivået i norsk i et representativt utvalg av innvandrerbefolkningen**

Ekspertgruppen anbefaler at ferdighetsnivået i norsk kartlegges i et representativt utvalg av innvandrerbefolkningen. Vi vet lite om hva det reelle ferdighetsnivået i norsk er blant innvandrere. Både i et beredskapsperspektiv og integreringsperspektiv er det viktig å ha oversikt over hvor mange som enkelt og uten økt risiko for misforståelser kan tilegne seg skriftlig informasjon fra norske myndigheter på norsk. Kartleggingen bør innebære både skriftlige og muntlige ferdigheter og ses i sammenheng med utarbeiding av fremtidige beredskapsplaner.

### **Tiltak 15: Vedlikeholde en beredskap for raskt å etablere testing i forbindelse med innreise**

Ekspertgruppen anbefaler at det vedlikeholdes en god beredskap for å raskt etablere testing i forbindelse med innreise. Tiltak for å hindre importsmitte har vært viktig

i håndteringen av covid-19 og kan bli det igjen i neste pandemi. Myndighetene bør nyttiggjøre seg det store arbeidet og erfaringene som er gjort med å etablere testing ved alle ankomststeder til landet. Lærdommer knyttet til kommunikasjon om pålegg og anbefalinger bør også nyttiggjøres i det videre beredskapsarbeidet.

Planer for rask etablering av en infrastruktur for etablering av registrering og testing i forbindelse med innreise til Norge bør inn i beredskapsplaner. Det er viktig at lærdommene og erfaringene fra dette vedlikeholdes slik at det raskt kan bygges opp ved en eventuell ny pandemi.

#### **Tiltak 16: Nasjonal fagmyndighet for oversetting i offentlig sektor**

Ekspertgruppen anbefaler at det etableres en nasjonal fagmyndighet for oversetting i offentlig sektor.

Under koronapandemien har offentlige organers behov for og oppmerksomhet knyttet til oversettertjenester økt betydelig. Samtidig har flere uttrykt behov for kvalitets-kriterier og retningslinjer for anskaffelser av oversettertjenester.

En nasjonal fagmyndighet kan bidra til nasjonal koordinering og profesjonalisering av oversettelsesarbeidet i offentlig sektor.

## **Kortsiktige integreringstiltak for å kompensere for pandemien**

#### **Tiltak 17: Videreføring og styrking av integreringspakkene**

*Varighet: Ut 2022*

Beskrivelse: Ekspertgruppen anbefaler at integreringspakkene styrkes og videreføres. Dette gjelder spesielt tiltak knyttet til introduksjonsprogram og opplæring i norsk og

samfunnskunnskap, og midlertidige tilpassninger i regelverket som følge av covid-19. Ekspertgruppen anbefaler at rammene for utvidelse av introduksjonsprogram og opplæring i norsk og samfunnskunnskap bør være seks måneder, som i integreringspakke I.

#### **Tiltak 18: Styrke arbeidet med å få flere innvandrerkvinner i ordinær utdanning og arbeid gjennom Jobbsjansen**

*Varighet: Ut 2022*

Beskrivelse: Ekspertgruppen foreslår en midlertidig økning av tilskuddsrammen for Jobbsjansen som skal bidra til at flere innvandrerkvinner kommer i ordinær utdanning og arbeid. I forbindelse med ekstramidlene i Integreringspakke I og II ble målgruppen for Jobbsjansen utvidet, slik at innvandrerkvinner i husholdninger som er blitt avhengige av offentlige ytelser på grunn av koronakrisen, herunder arbeidsledighet, permittering, konkurs av næringsvirksomhet etc., omfattes av Jobbsjansen grunnet covid-19 og den mer langsiktige situasjonen på arbeidsmarkedet.

#### **Tiltak 19: Bidra til styrking av innvandreres norskferdigheter gjennom norskopplæring og norsktrening i regi av frivillige organisasjoner**

*Varighet: Ut 2023*

Beskrivelse: Ekspertgruppen anbefaler at eksisterende tilskuddsordninger for norskopplæring og norsktrening styrkes, herunder klippekortordningen og norsktrening i regi av frivillige organisasjoner. Erfaringene fra dette arbeidet bør evalueres og brukes inn i en mer langsiktig strategi for å øke norsk-kunnskapene i innvandrerbefolkningen.

#### **Tiltak 20: Kortsiktige forsterkede tiltak mot negativ sosial kontroll**

*Varighet: Ut 2023*

Ekspertgruppen viser til den nye handlingsplanen mot negativ sosial kontroll og

æresrelatert vold som inneholder en helhetlig tilnærming og en rekke tiltak på feltet. Ekspertgruppen anbefaler likevel en forsterket innsats knyttet til kartlegging av digital utøving av negativ sosial kontroll og transnasjonale familiemønsters rolle i slik kontroll under covid-19, og en forsterket innsats overfor barn og unge som kommer tilbake fra lengre ufrivillige utenlandsopphold, fortrinnsvis ved hjelp av individuelle planer for å ta igjen tapt skolegang, norskferdigheter m.m.

**Tiltak 21: Inkludere arbeidsinnvandrere i myndighetenes pågående kampanje mot stigma og fordommer**

*Varighet: Ut kampanjeperioden*

Ekspertgruppen anbefaler at integrerings- og helsemyndighetene inkluderer arbeidsinnvandrere i deres pågående kampanje mot stigmatisering og negative holdninger til innvandrere under pandemien. Kampanjen går i tradisjonelle og sosiale mediekkanaler og formidler ressursene og bidraget til innvandrere gjennom personportretter av både frivillige og ansatte i helsesektoren.

**Tiltak 22: Monitorere stigmatisering og negative holdninger til innvandrere og deres barn som følge av pandemien**

*Varighet: Ut 2022*

Beskrivelse: Ekspertgruppen anbefaler at stigmatisering og negative holdninger overfor innvandrere og deres barn monitoreres.

IMDi vil i Integreringsbarometeret fange opp eventuelle endringer i holdningen til innvandrere. Resultatene bør analyseres og ses i sammenheng med pandemien. Det bør også vurderes supplerende undersøkelser som kan gi mer detaljert kunnskap om hvordan pandemien har påvirket stigmatisering og holdninger til innvandrere. En negativ utvikling her bør følges opp med konkrete tiltak som styrking av tilskuddsordninger m.m.

**Tiltak 23: Systematisk evaluering av det offentlige informasjonsarbeidet rettet mot innvandrerbefolkningen under covid-19, herunder frivillige organisasjoners rolle**

*Varighet: Ut 2023*

Beskrivelse: Ekspertgruppen anbefaler at det gjennomføres en omfattende evaluering av hvordan norske myndigheter har kommunisert med innvandrerbefolkningen gjennom pandemien. Kommunene spiller en sentral rolle, og det er avgjørende at en evaluering legger betydelig vekt på å undersøke kommunenes arbeid. En evaluering bør videre inkludere bruken av sivilsamfunnet og se på hvordan organisasjonene kan brukes som en del av fremtidig beredskap, og hvordan sivilsamfunnets rolle som lokale brobyggere kan styrkes. En viktig forutsetning for at sivilsamfunnet skal utgjøre en del av den fremtidige beredskapen, er at organisasjonene evner å nå ut på tvers av bakgrunn, kultur og religion og legge til rette for felles møteplasser. Evalueringen bør også vurdere i hvilke deler av arbeidet samarbeidet med sivilsamfunnet kan utvikles videre og styrkes i en normalsituasjon.

## **Integrering etter pandemien: langsiktige anbefalinger**

### **Anbefaling 1: Språkløft for personer med innvandrerbakgrunn**

Ekspertgruppen anbefaler at det tas initiativ til et språkløft for personer med innvandrerbakgrunn i Norge. Pandemien har vist at mange innvandrere ikke behersker norsk på et tilstrekkelig høyt nivå til å forstå viktig kommunikasjon fra myndighetene. Dette gjelder på tvers av innvandringsgrunn. En gruppe som ikke har vært inkludert i den offentlige språksatsingen, er den store gruppen med arbeidsinnvandrere som til enhver tid befinner seg i Norge. Ekspertgruppen anbefaler at myndighetene går i dialog med partene i arbeidslivet for å finne gode løsninger for å heve språkkunnskapene i denne gruppen, som et ledd i et nasjonalt løft for språkopplæringen. Det bør også ses nærmere på hvordan ulike tilbud i større grad kan tilpasses for innvandrerkvinner. Mange kvinner har hovedansvar for små barn og et begrenset nettverk av familie og venner. For denne gruppen anbefales det at det etableres lavterskel tilbud som kombinerer norskopplæring og norsktrening med mulighet til barnepass.

### **Anbefaling 2: Digitaliseringsløft overfor innvandrere**

Ekspertgruppen anbefaler at det utarbeides en konkret plan for å heve den digitale kompetansen blant deler av innvandrerbefolkningen. Manglende digitale ferdigheter kan føre til at informasjon ikke når frem og til digitalt utenforskap.

### **Anbefaling 3: Videre offentlige utredninger**

Ekspertgruppen anbefaler at det hentes inn systematisk kunnskap om hvordan spørsmål som segregering, økonomisk ulikhet og marginalisering har utviklet seg i Norge siden 2017. Ikke minst bør det gjøres sys-

tematiske undersøkelser om hvordan ulike forhold ved integreringen har påvirket pandemiberedskapen, og ikke minst hvilke langsiktige konsekvenser pandemien kan tenkes å få for integreringen. Videre utredninger bør også inkludere et helsefokus, og se på hvordan offentlig sektor kan tilpasse seg en mer mangfoldig befolkning i en beredskapssammenheng, og vurdere eventuelle strukturelle barrierer mot likeverdige offentlige tjenester. Ekspertgruppen anbefaler også at ulike sider av arbeidsinnvandringen utredes nærmere.

# EKSPERTGRUPPENS FORESLÅTTE TILTAK OG ANBEFALINGER

## Tiltak for å redusere barrierer mot vaksiner

- Tiltak 1:** Økt tilgjengelighet for vaksiner
- Tiltak 2:** Ta i bruk flere ulike innkallingsformer og kanaler for å informere om tilbud om vaksiner
- Tiltak 3:** Benytte fastlegene mer systematisk for å gi vaksineinformasjon
- Tiltak 4:** Tilgjengelig informasjon på flere språk på vaksinesentrene

## Kommunikasjonstiltak

- Tiltak 5:** Informasjon om vaksinasjonsprogrammet gjennom opplæringen i samfunnskunnskap
- Tiltak 6:** Tiltakspakke for målrettet og tilpasset kommunikasjon
- Tiltak 7:** Kampanje for økt vaksinasjon
- Tiltak 8:** Informasjon til personer uten lovlig opphold

## Beredskapstiltak

- Tiltak 9:** Sørg for at regler og anbefalinger knyttet til utenlandsreiser, karantenebestemmelser m.m. er godt kjent
- Tiltak 10:** Gjennomgang og forbedring av kontakt- og reservasjonsregisteret og andre registre
- Tiltak 11:** Kartlegge innvandrerbefolkningens helse, helsekompetanse og helsetjenestebruk
- Tiltak 12:** Permanent infrastruktur for gode helseregisterdata etter fødeland og andre relevante variabler
- Tiltak 13:** Permanent struktur i helsesektoren for brukermedvirkning og brukerinvolvering
- Tiltak 14:** Kartlegge ferdighetsnivået i norsk i et representativt utvalg av innvandrerbefolkningen
- Tiltak 15:** Vedlikeholde en beredskap for raskt å etablere testing i forbindelse med innreise
- Tiltak 16:** Nasjonal fagmyndighet for oversetting i offentlig sektor

## Kortsiktige integreringstiltak for å kompensere for pandemien

- Tiltak 17:** Videreføring og styrking av integreringspakkene
- Tiltak 18:** Styrke arbeidet med å få flere innvandrere vinner i ordinær utdanning og arbeid gjennom Jobbsjansen
- Tiltak 19:** Bidra til styrking av innvandreres norskferdigheter gjennom norskopplæring og norsktrening i regi av frivillige organisasjoner
- Tiltak 20:** Kortsiktige forsterkede tiltak mot negativ sosial kontroll
- Tiltak 21:** Inkludere arbeidsinnvandrere i myndighetenes pågående kampanje mot stigma og fordommer
- Tiltak 22:** Monitorere stigmatisering og negative holdninger til innvandrere og deres barn som følge av pandemien
- Tiltak 23:** Systematisk evaluering av det offentlige informasjonsarbeidet rettet mot innvandrerbefolkningen under covid-19, herunder frivillige organisasjoners rolle

## Integrering etter pandemien: langsiktige anbefalinger

- Anbefaling 1:** Språkløft for personer med innvandrerbakgrunn
- Anbefaling 2:** Digitaliseringsløft overfor innvandrere
- Anbefaling 3:** Videre offentlige utredninger

# LITTERATURLISTE

[Aarø, L.E., Vedaa, Ø., Bruun, T., Nilsen, T.S., Johansen, R., Knapstad, M., Skogen, J.C., Klepp, K.-I. \(2021\). Koronaatferd og landbakgrunn i fire fylker \(Rapport 2017\). Oslo: Folkehelseinstituttet.](#)

Bjørnbæk, M., Hussaini, L., Fretheim, A. (2021). Kartlegging av kommuners tiltak for å få innvandrere til å teste seg, En kvalitativ studie av et utvalg norske kommuner. I T. Indseth (Red.), *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1* (Rapport). Folkehelseinstituttet.

[Bolsgård, Ø., Pettersen, M. \(2021\). Hvordan gikk det med de nyutdannede fra høyere utdanning i koronaåret? SSB. Hentet 21.06.2021](#)

Bratsberg, B., Markussen, S., Røed, K. og Raaum, O. (2020) Hvem tar støytene? Arbeidsmarkedet under koronakrisen. Frischsenteret, SSB og NAV. 27.03.2020.

[Brekke, J.P. \(2020, 27. september\): «Slik bremset norsksomaliere i Oslo koronaspredningen». Aftenposten.](#)

Brekke, J.P. (2021b). Kartlegging av mulige årsaker til forskjeller i korona-smitte i innvandrer-miljøer. I T. Indseth (Red.), *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1* (Rapport). Folkehelseinstituttet.

[Brekke, Jan-Paul \(2021a\). Informing hard-to-reach immigrant groups about COVID-19—Reaching the Somali population in Oslo, \*Journal of Refugee Studies\*, 2021:, feab053](#)

[Diaz, E., Norredam, M., Aradhya, S., Benfield, T., Krasnik, A., Madar, A.A., Juárez, S.P., Rostila, M. \(2020\). “Situational brief: migration and covid-19 in Scandinavian countries”. Full referanse?](#)

Diaz, E., Pierina, A., Velando, B., Rocas, A.O., Sætrevik, B. (2021). Sammenligning av innvandreres risikovurdering, deres informasjonskilder og tillit til myndighetene under koronapandemien med tilsvarende data fra Norsk Medborgerpanel. *Tidsskrift for Den norske legeforening* (akseptert).

Elgersma, I.H., Telle, K., Eide, H., Fevåg, J., Indseth, T., Kristoffersen, A.B. (2021). Innreisetiltak og innreise etter landbakgrunn. I T. Indseth (Red.), *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1* (Rapport). Folkehelseinstituttet.

Ezzati, R.T. (2021). Erfaringer fra felt: smittesporer. I T. Indseth (Red.), *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1* (Rapport). Folkehelseinstituttet.

[FHI \(2020\). COVID-19 dagsrapport 1. april 2020.](#)

[FHI \(2020\). COVID-19 Risikovurdering uke 45.](#)

[FHI \(2020\). COVID-19 Ukesrapport uke 18, 5. mai 2020.](#)

[FHI \(2021\). COVID-19 Ukesrapport uke 23, 16. juni 2021.](#)

FHI (2021). Notat: Erfaringer fra nettverks- og dialogarbeid under pandemien, juni 2021 (upublisert)

[FHI \(2021\). Notat: Foreløpig kunnskap om koronavaksinasjon og innvandrere i Norge, 3. juni 2021.](#)

FHI (2021). Notat: Koronavaksinasjon og fødeland, 5. mai 2021.



[FHI \(2021\). COVID-19 Ukesrapport uke 53, 6. Januar 2021.](#)

[FHI \(2021\). Råd og informasjon til risikogrupper og pårørende.](#)

[Folkehelseinstituttet \(2020\). Folkehelseinstituttets foreløpige anbefalinger om vaksinasjon mot covid-19 og om prioritering av covid-19-vaksiner, versjon 2 \(rapport 2020\).](#)

[Folkehelseinstituttet \(2021\). Notat: Statistikk for Covid-19 etter fødeland, meldte tilfeller og innleggelse, svar på spørsmål fra Stortinget nr. 982 og 984.](#)

[Folkehelseinstituttet \(2021\). Notat: Statistikk for Covid-19 etter fødeland, meldte tilfeller og innleggelse, svar på spørsmål fra Stortinget nr. 1646.](#)

[Folkhälsomyndigheten \(2021\). Covid-19 vaccinationstäckning och födelseland. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.](#)

Fretheim, A., Elgersma, I., Vinjerui, K., Flatø, M., Indseth, T. (2021). Virkningene av tiltak rettet mot innvandrere. I T. Indseth (Red.), *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1*, (Rapport). Folkehelseinstituttet.

[Fricke-Galindo, I., & Falfán-Valencia, R. \(2021\). Genetics Insight for COVID-19 Susceptibility and Severity: A Review. \*Frontiers in Immunology\*, 12\(1057\).](#)

Godøy, A., Grøtting, M.W., Hernæs, K. (2021). Implementering og effekter av lokale tiltak: forskjeller etter fødeland. I T. Indseth (Red.), *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1* (Rapport). Folkehelseinstituttet.

[Himmels, J.P.W., Borge, T.C., Brurberg, K.G., Gravningen, K.M., Feruglio, S.L., & Berild, J.D. \(2020\). COVID-19 and risk factors for hospital admission, severe disease and death—a rapid review, 3rd update.](#)

[Hovde Parr, G., Robstad, E.K., Krudtå, B., Olsen, S., Blikstas-Balas, M., Kjelaas, I., Olsen, H., Søbyskogen, M., Storheim, J., Vea, L., Østbord, K. & Barlien, J. \(2021\). Skolen etter koronapandemien. Et løft for trivsel og læring.](#)

[IMDi \(2021\)b. Arbeid mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold i 2020 – Tallrapportering for IMDis minoritetsrådgivere og integreringsrådgiverne sitt arbeid mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold.](#)

IMDi (2020). Indikatorer for integrering. Tilstand og utviklingstrekk ved inngangen til 2020.

[IMDi \(2021\)a. Indikatorer for integrering. Tilstand og utviklingstrekk ved inngangen til 2021.](#)

Indseth, T. (red.) (2021). *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1* (Rapport). Folkehelseinstituttet.

[Indseth, T., Calero, J.C., Diaz, E., Løland, K.K., Godøy, A. \(2021c\). Covid-19 i Bergen etter fødeland:](#)

Indseth, T., Elgersma, I., Strand, B.H., Telle, K., Hernæs, K., Arnesen, T. (2021). Covid-19: Påvist smitte, testing, innleggelser, død, etterlevelse av råd og reiseaktivitet blant innvandrere i Norge, perioden fra februar 2020 til mai 2021. I T. Indseth (Red.), *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1* (Rapport). Folkehelseinstituttet.

[Indseth, T., Godøy, A., Kjøllesdal, M., Arnesen, T., Carelo, C.J., Vinjerui, K.H., Elgersma, I.H., Telle, K. \(2021d\). Covid 19 etter fødeland fra mars 2020 til februar \(FHI-rapport 2021\).](#)

Indseth, T. & Lindman, A. (2021). Kunnskapsutviklingen om covid-19 smitte, innleggelse, død og vaksinasjon blant innvandrere i Norge. I T. Indseth (Red.), *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1* (Rapport). Folkehelseinstituttet.

Indseth, T., Telle, K., Labberton, A., Arnesen, T. (2021). Mulige forklaringer på overrepresentasjon i påvist smitte og innleggelser. I T. Indseth (Red.), *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1* (Rapport). Folkehelseinstituttet.

Indseth, T., Nygård, K.M. & Godøy, A.A. (2021b). *Covid-19 blant norskfødte med utenlandsfødte foreldre: Personer testet, bekreftet smittet og relaterte innleggelser* (FHI-Rapport 2021).

Indseth, T., Elgersma, I.H., Strand, B.H., Telle, K., Labberton, A.S., Arnesen, T., (...) & Godøy, A. (2021e). *Covid-19 blant personer født utenfor Norge, justert for yrke, trangboddhet, medisinsk risikogruppe, utdanning og inntekt.* (FHI-rapport 2021).

Indseth, T., Godøy, A., Kjøllesdal, M., Arnesen, T., Jacobsen, C., Grøslund, M. & Telle, K. (2020a). *Covid-19 etter fødeland: Personer testet, bekreftet smittet og relaterte innleggelser og dødsfall* (FHI-Rapport 2020).

Indseth, T., Grøslund, M., Arnesen, T., Skyrud, K., Kløvstad, H., Lamprini, V., Telle, K. & Kjøllesdal, M. (2021a). COVID-19 among immigrants in Norway, notified infections, related hospitalizations and associated mortality: A register-based study. *Scandinavian journal of public health* 2021.

Indseth, T., Kjøllesdal, M. K. R., Jacobsen, C. C., Nygård, K. M., & Godøy, A. A. (2020b). *Covid-19 i Oslo etter fødeland: Personer testet, bekreftet smittet og relaterte innleggelser* (FHI-Rapport 2020).

[Instebo, D. \(2021\). Flere innvandrere fullfører studieforbereende på normert tid. SSB. Hentet 21.06.2021](#)

Ishaq, B. (2017). *Hvem snakker for oss?: Muslimer i dagens Norge, hvem er de og hva mener de?* Cappelen Damm.

[Kavli, Hanne C. & Lillevik, R. \(2020\). «Vi har nå holdt hjulene i gang». Kommunenes integreringsarbeid under koronautbruddet \(Fafo-rapport 2020:16\).](#)

[Kjøllesdal, M., Skyrud, K., Gele, A., Arnesen, T., Kløvstad, H., Diaz, E., Indseth, T. \(2021b\). The correlation between socioeconomic factors and COVID-19 among immigrants in Norway: a register-based study. \*Scand J Public Health\*. 2021](#)

[Kjøllesdal, M.K. & Magnusson, K. \(2021a\). Occupational risk of COVID-19 by country of birth. A register-based study. \*MedRxiv\*.](#)

[Koronakommisjonen \(2021\): Myndighetenes håndtering av koronapandemien. Rapport fra Koronakommisjonen \(NOU 2021: 6\). Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.](#)

[Korzeniewska, L., Erdal, M.E., Kosakowska-Berezecka, N. & Żadkowska, M. \(2019\). Tillit over grensene. En gjennomgang av kunnskap om tillit, migrasjon og barnevern. Prio og University of Gdansk.](#)

[Kunnskapsdepartementet \(2020\). Rapport fra ekspertgruppe. Forslag til tiltak for å redusere Covid-19-smitte blant innvandrere.](#)

[Kunnskapsdepartementet \(2018\). Integrering gjennom kunnskap. Regjeringens integreringsstrategi 2019–2022.](#)

[Labberton, A.S., Godoy, A.A., Elgersma, I.H., Strand, B.H., Telle, K., Arnesen, T. M., \(...\) & Indseth, T. \(2021\). SARS-CoV-2 infections and hospitalizations among immigrants in Norway: significance of occupation, household crowding, education, household income and medical risk. A nationwide register study. \*medRxiv\*.](#)

[Lauvrak, V. & Juvet, L. \(2020\). Social and economic vulnerable groups during the COVID-19 pandemic. \*Rapid review 2020\*. Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2020.](#)

[Le, C., Finbråthen, H.S., Pettersen, K.S., Gutterrud, Ø. \(2021\). Helsekompetansen i fem utvalgte innvandrerpulasjoner i Norge: Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia og Vietnam, Befolkningens helsekompetanse del 2 \(Hesledirektoratet rapport IS-2988\).](#)

[Lee, I.-H., Lee, J.-W. & Kong, S.W. \(2020\). A survey of genetic variants in SARS-CoV-2 interacting domains of ACE2, TMPRSS2 and TLR3/7/8 across populations. \*Infection, Genetics and Evolution\*, 85, 104507.](#)

[Madar, A.A., Benavente, P., Czapka, E., Herrero-Arias, R., Haj-Younes, J., Hasha, W.H.W. \(...\) & Diaz, E. \(2021\). COVID-19: access to information, level of trust and adherence to health advice among migrants in Norway. Preprint Research Square](#)

Mathur, R., Rentsch, C. T., Morton, C. E., Hulme, W. J., Schultze, A., MacKenna, B., ... & Collaborative, O. (2021). Ethnic differences in SARS-CoV-2 infection and COVID-19-related hospitalisation, intensive care unit admission, and death in 17 million adults in England: an observational cohort study using the OpenSAFELY platform. *The Lancet*, 397(10286), 1711-1724.

[Midtbøen, Arnfinn H. \(2021\). Strukturell rasisme i en strukturelt inkluderende velferdsstat? Tidsskrift for samfunnsforskning.](#)

[Nilsen, T.S., Johansen, R., Aarø, L.E., Kjøllesdal, M.K.R. & Indseth, T. \(2021\). Holdninger til vaksine, og etterlevelse av råd om sosial distansering og hygiene blant innvandrere i forbindelse med koronapandemien \(FHI-rapport 2021\).](#)

[NOU 2011: 7. \(2011\). Velferd og migrasjon – den norske modellens framtid.](#)

[NOU 2017: 2. \(2017\). Integrasjon og tillit.](#)

[NOU 2020: 16. \(2020\). Levekår i byer: Gode lokalsamfunn for alle.](#)

[NOU 2021: 6. \(2021\). Myndighetenes håndtering av koronapandemien: Rapport fra koronakommisjonen.](#)

[Nøkleby, H., Berg, R.C., Muller, A.E. & Ames, H.M.R. mfl. \(2021\). Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt \(Rapport Folkehelseinstituttet 2021\).](#)

Opinion, på oppdrag for FHI (2021). Notat: Etterlevelse av smittevernråd». Oppsummering av holdninger til koronavaksiner blant innvandrere.

Orderud, G.I., Ruud, M.E., Wiig H., Tronstad, K.R. (2021). Covid-19: informasjon, etterlevelse og vaksinasjon blant innvandrere – en kunnskapsoppsummering (NIBR-rapport 2021:11). Oslo: By- og regionsforskningsinstituttet NIBR.

[Ortiz-Fernández, L., Sawalha, A.H. \(2020\). Genetic variability in the expression of the SARS-CoV-2 host cell entry factors across populations. \*Genes Immun\* 21:269–72.](#)

[Personer testet, bekreftet smittet og relaterte innleggelser \(Rapport 2021\). Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.](#)

[Razai, M.S., Osama, T., McKechnie, D.G.J., Majeed, A. \(2021\). Covid-19 vaccine hesitancy among ethnic minority groups \*BMJ\* 2021; 372 :n513 doi:10.1136/bmj.n513](#)

[Skogheim, R., Orderud, G.I., Ekne Ruud, M., Søholt, S. \(2020a, 2020b, 2021\). Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid 19 \(NIBR-rapport 2020:27\). By- og regionsforskningsinstituttet NIBR.](#)

Rø G, Engebretsen S (2021). Hvor stor forskjell må forklares? Matematisk modellering av effekten av ulikheter i smitterate og import hos ulike befolkningsgrupper, i Indseth T red. (2021) Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1, Rapport Folkehelseinstituttet 2021

Spilker, R.S., Tsige, S.A., Nordstrøm, C., Duahle, H., Mohammed, N.S., Qureshi, S., Gawad, M., Gele, A. (2021). Erfaringer fra felt: målgruppene, foreløpige funn fra intervjuer med informanter i seks ulike innvandrergupper. I T. Indseth (Red.), *Covid 19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1* (Rapport). Folkehelseinstituttet.

[Telle, K.E., Grøslund, M., Helgeland, J., Håberg, S.E. \(2021\). Factors associated with hospitalization, invasive mechanical ventilation treatment and death among all confirmed COVID-19 cases in Norway: Prospective cohort study. \*Scandinavian Journal of Public Health\*. January 2021.](#)

[Vinjerui, K.H., Elgersma, I.H., Fretheim, A. \(2021\). Dør-til-dør-aksjoner, mobile teststasjoner og endring i testandel blant norsk- og utenlandsfødte i bydel Stovner, Oslo \(Rapport\). Oslo: Folkehelseinstituttet.](#)

[Vist, G.E., Arentz-Hansen, E.H., Vedøy, T.F., Spilker, R.S., Hafstad, E.V., 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. & Wiggen, K.S. \(red.\) \(2016\). \*Levekår blant innvandrere i Norge 2016\* \(Rapport 2017/13 SSB\). Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/levekår-blant-innvandrere-i-norge-2016> \(hentet 8.6.2020\).](#)

[Zeberg, H., Pääbo, S. \(2020\). The major genetic risk factor for severe COVID-19 is inherited from Neanderthals. \*Nature\* 587, 610–612.](#)

