



# Koronavaksinasjon blant personer med innvandrerbakgrunn

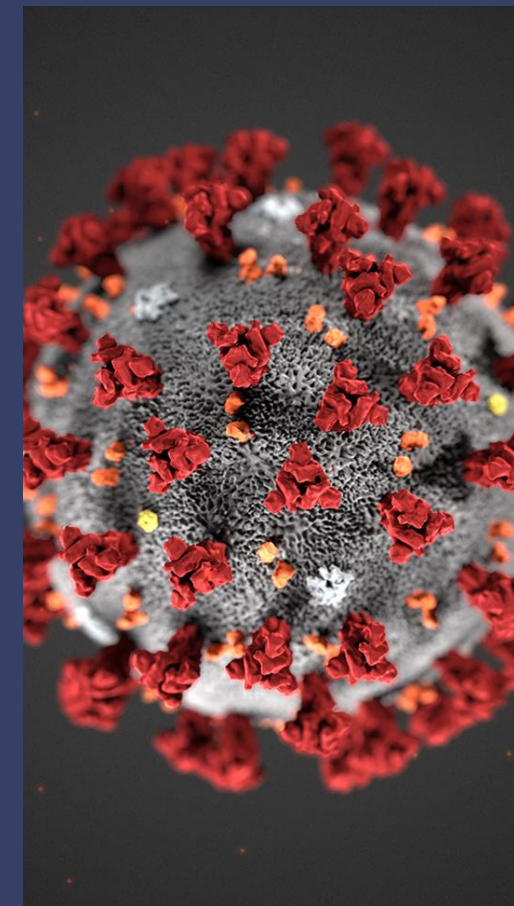
- og hvordan FHI har arbeidet med kommunikasjon

**Angela Labberton**

Seniorrådgiver, lege

Fagmiljøet for migrasjonshelse, FHI

Seminar 29.09.2023



# Disposisjon



- Kommunikationsmål for koronavaksinasjonsprogrammet
- Vaksinasjonsdekning og mulige årsaker til at noen ikke er vaksinert
  - Funn fra utvalgte forskningsstudier
- Eksempler på målrettede kommunikasjonstiltak

# Kommunikasjonsmål

## Sentrale mål i kommunikasjonsstrategi for koronavaksinasjonsprogrammet:

- De gruppene som anbefales vaksinasjon skal få den informasjonen de trenger for å kunne ta et informert valg om vaksinasjon
- Helsetjenesten skal ha nødvendig kunnskap til å gi råd til personer som blir anbefalt vaksinasjon og til befolkningen generelt
- Helsetjenesten som jobber med koronavaksinasjon, skal ha høy kunnskap om rutiner for god vaksinasjonspraksis, oppbevaring og administrasjon av vaksiner, melderutiner for satte vaksiner og for vaksinebivirkninger



# Viktigste budskap

- fokus på personer med innvandrerbakgrunn



- Omsorg og respekt
- Vaksinasjon er frivillig i Norge
- Koronavaksinen er gratis
- Alle som oppholder seg i Norge over tid har rett på vaksine, uansett hvilken oppholdsstatus de har
- Snakk med helsepersonell om du er usikker og har spørsmål
- Du kan ombestemme deg og takke ja til vaksine senere

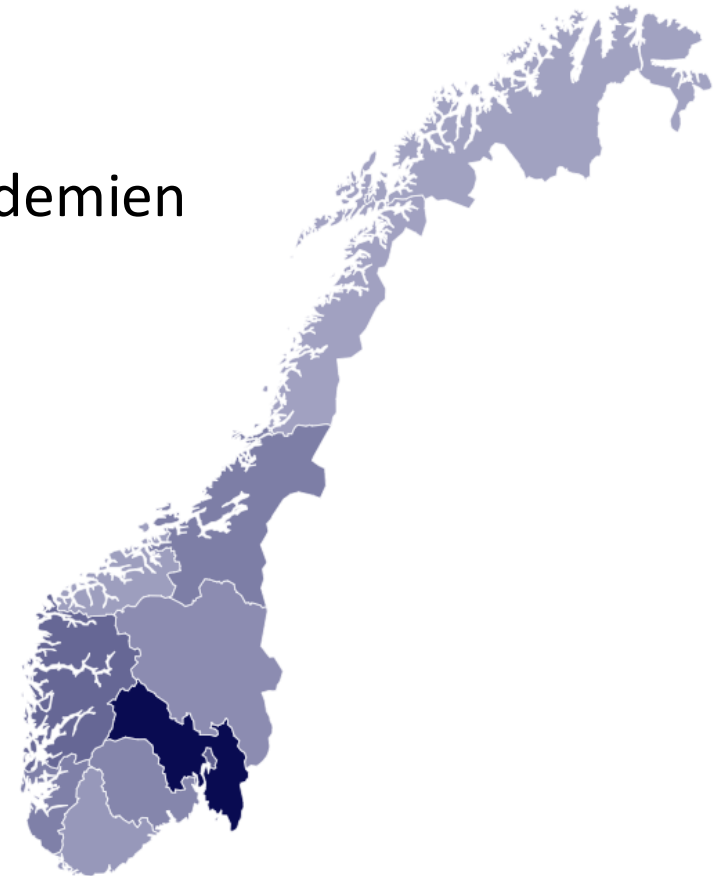
# Mye kunnskap ble produsert under pandemien!

- Registeranalyser: Beredt C19
  - MSIS (Meldingssystem for smittsomme sykdommer)/laboratedatabasen
  - Folkeregisteret
  - AA-registeret (Arbeidsgiver- og Arbeidstakerregisteret)
  - Grunnlagsdata for Norsk Pasientregister (NPR)
  - SSB: inntekt, trangboddhet, utdanning
  - Alle med fødselsnummer i Norge er med. D-nummer er ikke inkludert
- Spørreundersøkelser
  - Fylkeshelseundersøkelsen (N-35 000 og N-25 000)
  - Koronaundersøkelsen (N-26 000)
  - Alle elektronisk og alle på norsk
  - Kartlegginger i kommunen
- Kvalitative intervjuer, i grupper og enkeltvis
  - Smittesporere
  - Innvandrere, individuelle intervjuer
  - Innvandrere, fokusgrupper
  - Kommunene-ledelse og -administrasjon (Kommuneoverleger, kommunikasjonssjefer mfl)
- Dialog med ressurspersoner og organisasjoner (dialogmøter)

# Koronavaksinasjon i Norge

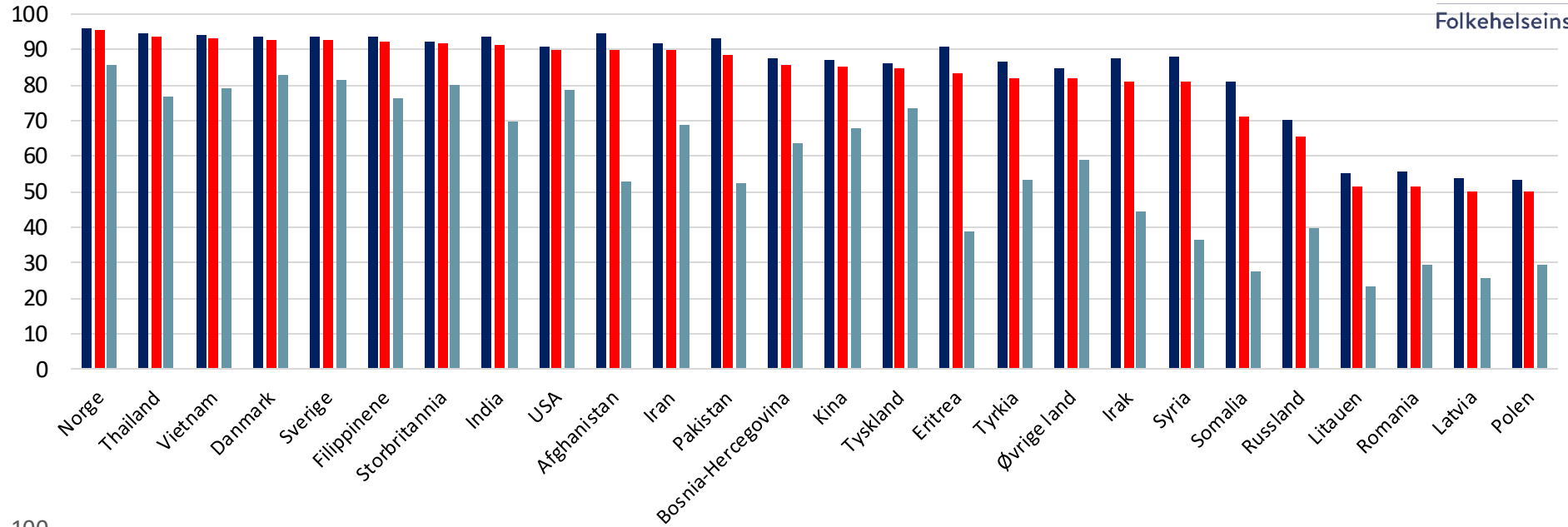
Vaksinasjonsdekningen generelt i befolkningen er høy

- 9 av 10 voksne ble grunnvaksinert med 2 doser under pandemien
- Men:
  - Variasjoner mellom kommuner/bydeler
  - Variasjoner mellom aldersgrupper
  - Variasjoner ut ifra sosial bakgrunn

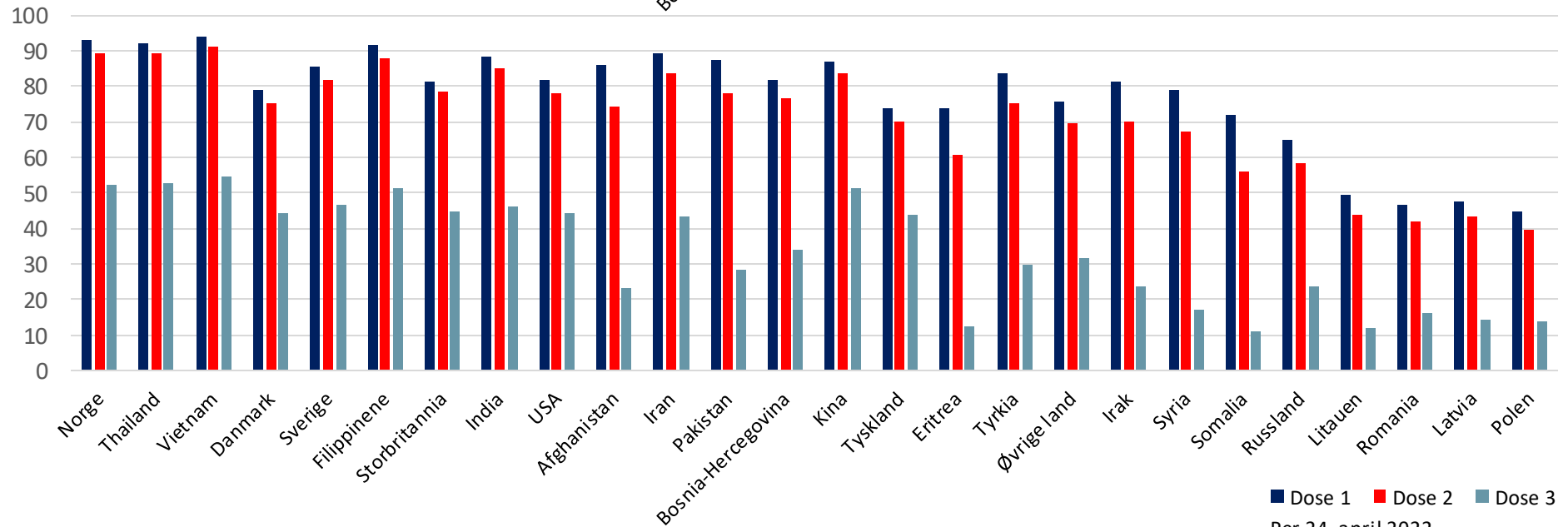


# Vaksinasjonsdekning etter fødeland

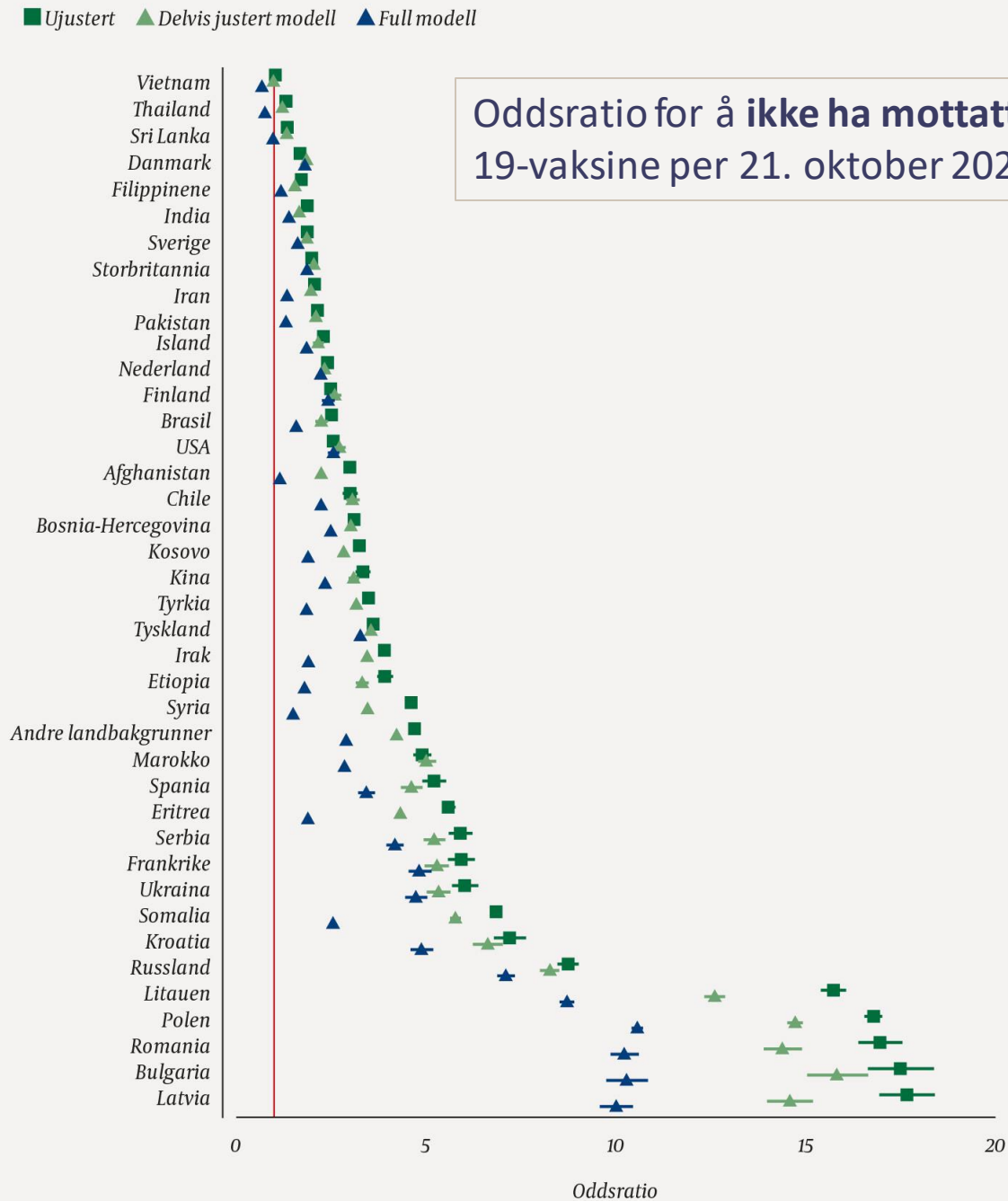
45 år +



18 – 44 år



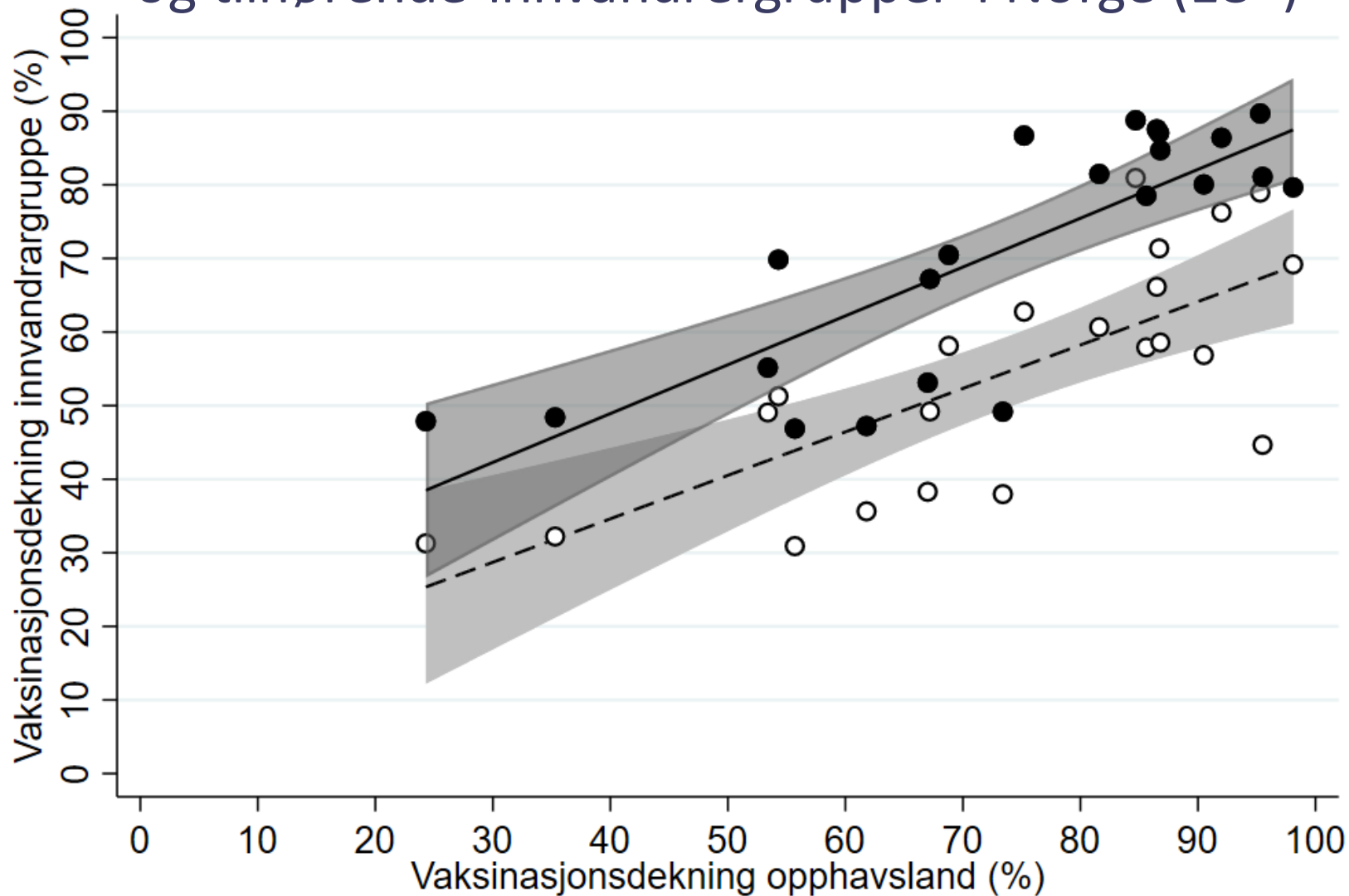
## Oddsratio for å ikke ha mottatt minst én dose med covid-19-vaksine per 21. oktober 2021 etter landbakgrunn



- Utenlandsfødte og norskfødte med utenlandsfødte foreldre har en lavere vaksinasjonsdekning mot covid-19 enn norskfødte med norskfødte foreldre, også når vi justerer for demografiske og sosioøkonomiske faktorer.
- Det er stor variasjon i vaksinasjonsdekning mellom personer med ulik landbakgrunn. Personer fra Latvia, Bulgaria, Polen, Romania og Litauen har den laveste vaksinasjonsdekningen, mens personer fra Vietnam, Thailand og Sri Lanka har den høyeste.
- Sosioøkonomiske faktorer kan forklare noe av variasjonen vi observerer for enkelte landbakgrunner, men dette kan likevel ikke forklare hovedtyngden av de observerte forskjellene.



# Vaksinasjonsdekning i opphavsland (EU/EØS) og tilhørende innvandringsgrupper i Norge (18+)



--- Fitted values ○ Kort botid — Fitted values ● Lang botid

- Det er en tydelig samvariasjon mellom vaksinasjonsdekning blant innvandrere fra Europa i Norge og vaksinasjonsdekning i opprinnelsesland.
- Dette gjelder både for personer med lang og kort botid.
- Vaksinasjonsdekningen er jevnt over høyere blant personer med lang botid ( $\geq 6$  år).

# Barrierer mot koronavaksinasjon

Funn fra kartlegging i kommunene, fokusintervjuer, dialogmøter, holdningsundersøkelser

## Vi når dem ikke

- Ikke i landet lenger eller registrert med feil kontaktinformasjon

## Mangel på kunnskap

- Om vaksinen (bivirkninger, innhold..)
- Om tilbudet (hva skal jeg gjøre for å få vaksinen, tror det koster penger, tror det bare er for norske osv..)
- Vansker med å lese eller finne fram på nett
- Språkkunnskap
- Helsekompetanse

## Praktiske hindringer

- Får ikke vaksinert seg på grunn av tidspunkt og lokasjon
- Vansker med digitale løsninger

## Vil vente

- Må vente på grunn av sykdom ol.
- Vil se an hvordan det går med andre

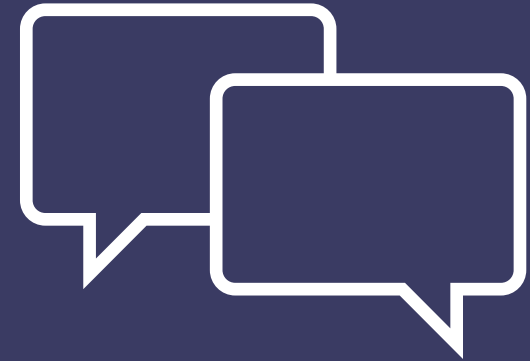
## Vil ikke ha vaksine (ennå?)

- Er skeptiske til koronavaksine eller vaksiner/legemidler
- Anser ikke koronasykdom som alvorlig
- Religion eller ideologi
- Lav tillit til myndighetene
- Desinformasjon, konspirasjonsteorier

## Andre hindringer

- Redsel for bivirkninger
- Redsel for sprøytestikk
- Angst for folkemengder

# Kommunikasjonstiltak





# Kommunikasjonstiltak

## For befolkningen

- Tilpasning av informasjon til
  - Oversetting
  - Ulike språknivå
  - Ulike formater
  - Ulike grupper
- Informasjonsvideoer og animasjoner
- Kampanjer i
  - Sosiale medier
  - Avis
  - Radio
- Deltakelse av fagpersoner på arrangementer med innvandrermidier og frivillighet med befolkning som målgruppe

## For helsepersonell, frivillighet og andre aktører

- Verktøykasse for et likeverdig vaksinasjonstilbud for helsepersonell (i vaksinasjonsveilederen)
- Oversatt informasjon og skjemaer
- Webinarer om koronavaksinasjon for
  - Kommuner
  - Frivillighet
- Dialogmøter
- Informasjonsbrev til
  - Kommuner og statsforvaltere
  - Frivilligheten via IMDi
- Rådgivning om og kvalitetssikring av informasjon laget av andre organisasjoner

## Kampanje:

# Med vaksine kan vi endelig se fremover

Innlegg på Facebook og Instagram på fem ulike språk før sommeren 2021

<b>Polsk</b>	Nådde 59 700 av	71 000 mulige	(84 % dekning)
<b>Tirginja</b>	Nådde 5 500 av	7 700	(71 % dekning)
<b>Urdu</b>	Nådde 8 600 av	11 000	(78 % dekning)
<b>Somali</b>	Nådde 13 300 av	20 000	(66 % dekning)
<b>Arabisk</b>	Nådde 47 920 av	61 000	(78 % dekning)

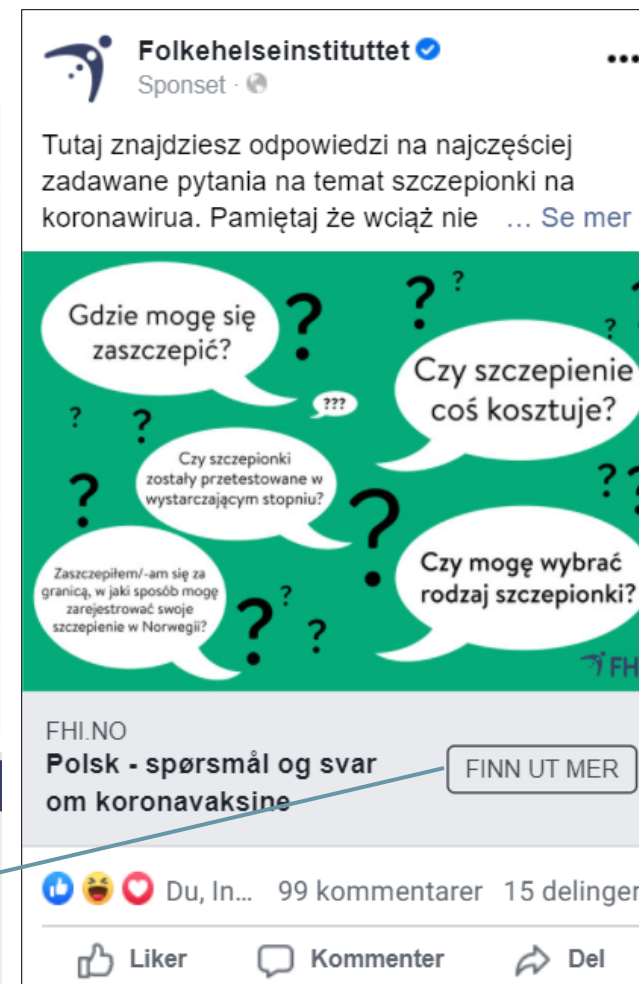


## Kampanje:

# Spørsmål og svar om koronavaksine

med moderering av kommentarfelt på ulike språk

	Rekkevidde	Klikk	Kommentarer	Delinger	Likes
<b>Polen</b>	43 480 av 67 400 mulige	406	134	15	90 (4 sinna)
<b>Latvia</b>	4000 av 5600	88	22	9	30
<b>Litauen</b>	19 120 av 32 700	214	26	7	68
<b>Romania</b>	9750 av 13 100	132	30	12	61
<b>Russland</b>	15 400 av 23 800	266	43	20	92



**Folkehelseinstituttet** Sponset · 🌐

Tutaj znajdziesz odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania na temat szczepionki na koronawirusa. Pamiętaj że wciąż nie ... [Se mer](#)

**Gdzie mogę się zaszczepić?**

**Czy szczepienie coś kosztuje?**

**Czy szczepionki zostały przetestowane w wystarczającym stopniu?**

**Zaszczepilem/-am się za granicą, w jaki sposób mogę zarejestrować swoje szczepienie w Norwegii?**

**Czy mogę wybrać rodzaj szczepionki?**

FHI.NO  
**Polsk - spørsmål og svar om koronavaksine** [FINN UT MER](#)

👍 🤔 ❤️ Du, In... 99 kommentarer 15 delinger

👍 Liker    💬 Kommenter    ➦ Del

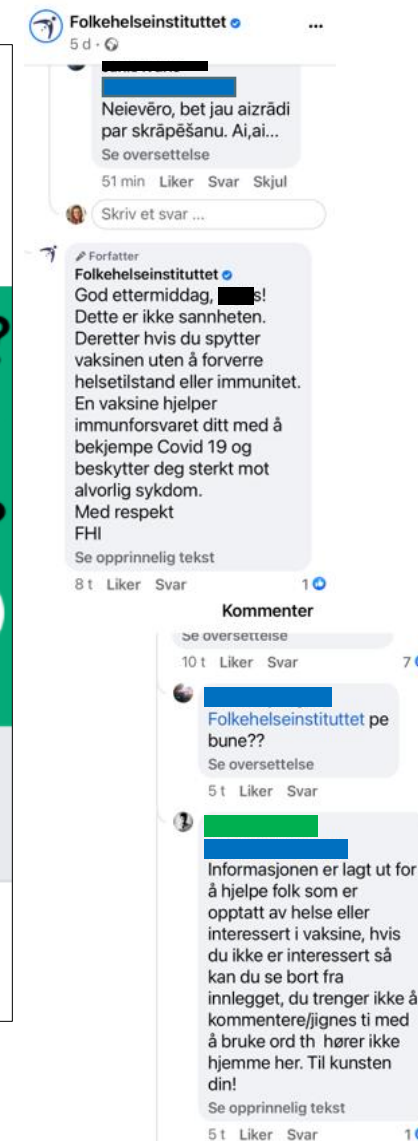
Czy masz pytania dotyczące Covid-19?

[Få svar på dine spørsmål om Covid-19 her](#)

[Получите ответы на свои вопросы о Covid-19 здесь, в чате](#)

[Tutaj uzyskasz odpowiedzi na swoje pytania dotyczące Covid-19](#)

FHI  
Folkehelseinstituttet



**Folkehelseinstituttet** · 5 d · 🌐

Neievēro, bet jau aizrādi par skrāpēšanu. Ai,ai...  
Se oversettelse  
51 min Liker Svar Skjul

Skriv et svar ...

Forfatter  
**Folkehelseinstituttet** · 5 d · 🌐

God ettermiddag, [redacted]! Dette er ikke sannheten. Deretter hvis du spytter vaksinen uten å forverre helsetilstand eller immunitet. En vaksine hjelper immunforsvaret ditt med å bekjempe Covid 19 og beskytter deg sterkt mot alvorlig sykdom. Med respekt FHI  
Se opprinnelig tekst

8 t Liker Svar 1 🗨

**Kommenter**

Se oversettelse  
10 t Liker Svar 7 🗨

**Folkehelseinstituttet** pe  
bune??  
Se oversettelse  
5 t Liker Svar

[redacted]

Informasjonen er lagt ut for å hjelpe folk som er opptatt av helse eller interessert i vaksine, hvis du ikke er interessert så kan du se bort fra innlegget, du trenger ikke å kommentere/jignes ti med å bruke ord th hører ikke hjemme her. Til kunsten din!  
Se opprinnelig tekst  
5 t Liker Svar 1 🗨

# Nettressurs til voksenopplæring og introduksjonsprogrammet

5 moduler på språknivå A1-A2 og B1-B2

Praktisk veiledning til kommunene

Om nettressursen og faglig støttmateriell til lærere og programrådgivere

Tema 1: Om vaksiner generelt

Tema 2: Hvordan fungerer vaksiner?

Tema 3: Hvorfor vaksinerer vi oss mot covid-19 (koronasykdom)?

Tema 4: Koronavaksine i Norge

Tema 5: Hvordan får jeg koronavaksine i min kommune?

## Koronavaksine i Norge

Koronavaksine er gratis.

Å vaksinere seg er frivillig.

Tilbudet er for alle som er i Norge.



Bilde: Folkehelseinstituttet

## Tema 1: Om vaksiner generelt

Sist oppdatert: 31. august 2021

### Hva er en vaksine?

Materiell som programrådgivere og lærere kan benytte i opplæringen



Materiell til aktivt bruk i klasserommet

[Animasjonsfilm "Hva er en vaksine?"](#)

[Animasjonsfilmer på flere språk](#)

[Stillbilder fra animasjonen og oversatt tekst](#)



Powerpointpresentasjoner

Presentasjonene kan benyttes i opplæringen og er inndelt etter nivåene

[Tema 1: Generelt om vaksiner \(A1-A2\)](#)

[Tema 1: Generelt om vaksiner \(B1-B2\)](#)



# Viktigste lærdommer fra pandemien

- **Integreringsutfordringer** gir **sårbarhet** i en krise
- Myndigheter og hjelpeinstanser har hatt for **liten kunnskap** om innvandrerbefolkningen og migrasjonsrelaterte forhold
- Dette har delvis blitt kompensert for ved **stor innsats** fra mange og på tvers
- Gode **registerdata** (i sanntid) er en forutsetning for å vite hvor tiltakene skal rettes
- Å få med **målgruppens perspektiver** er avgjørende for å kunne målrette tiltak
- Kommunikasjon fra myndighetene må være **enkel** og **tilpasset**
- Det er nødvendig med **åpen og ærlig kommunikasjon** og **dialog**
- **Tillit** er en grunnstein, og må bygges over tid



**Takk for  
oppmerksomheten**



# Vaksinasjonsdekning mot covid-19 blant barn og unge (12-17 år) etter innvandrerbakgrunn og sosiodemografiske faktorer: en registerstudie i Norge

Lema Hussaini  
Forsker ved avdeling for forskning og analyse av helsetjenesten  
Folkehelseinstituttet

Seminar, 29.09.2023

# Innhold for presentasjonen

Bakgrunn for studien

Formål


Funn og resultater

Diskusjon og konklusjon

Spørsmål?


Vaccine 41 (2023) 3673–3680

Contents lists available at [ScienceDirect](#)




ELSEVIER

Vaccine



journal homepage: [www.elsevier.com/locate/vaccine](http://www.elsevier.com/locate/vaccine)

COVID-19 vaccination rates among adolescents (12–17 years) by immigrant background and sociodemographic factors: A nationwide registry study in Norway



Lema Hussaini<sup>a,\*</sup>, Angela S. Labberton<sup>a</sup>, Brita A. Winje<sup>b</sup>, Kristian B. Kraft<sup>a</sup>, Marte Karoline R. Kjøllestad<sup>c</sup>, Rebecca N. Gleditsch<sup>b</sup>, Anna A. Godøy<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Health Services Research, Norwegian Institute of Public Health, Norwegian Institute of Public Health, Postbox 222 Skøyen, 0213 Oslo, Norway  
<sup>b</sup> Department of Infection Control and Vaccine, Norwegian Institute of Public Health, Postbox 222 Skøyen, 0213 Oslo, Norway  
<sup>c</sup> Department of Public Health Science, Norwegian University of Lifesciences, Postbox 5003 NMBU, 1432 Ås, Norway

# Hvorfor var vi interessert i vaksinasjonsdekning blant barn og unge?



Variierende vaksinasjonsdekning blant personer over 18 år med innvandrerbakgrunn fra ulike fødeland - enkelte land har lavere dekning (Kraft et al., 2022). Det tyder på at blant annet sosiodemografiske faktorer kan ha en sammenheng med det.



Det har vært mangel på kunnskap om vaksinasjonsdekning blant barn og unge med innvandrerbakgrunn og ulik sosiodemografisk status, og hvorvidt vi kan se sammenhenger mellom foreldrene og deres barn.

## Formålet med studiet



Formålet var å studere vaksinasjonsdekningen blant barn og unge mellom 12-17 år i Norge, og om det varierte med innvandrerbakgrunn, landbakgrunn, inntekt i husholdningen og foreldrenes utdanningsnivå.



Vi benyttet oss av data fra Beredskapsregisteret for covid-19 for å undersøke vaksinasjonsdekning i perioden 28.12.2020 - 15.09.2022.



Studiepopulasjonen bestod av barn og unge, hvor vi delte opp populasjonen i to aldersgrupper (12-15 år og 16-17 år) basert på ulike anbefalinger og tilbud om vaksiner.

# Metode og data

## Data og variabler

Folkeregisteret: bosted,  
alder og kjønn

SYSVAK: covid-19  
vaksinasjonsstatus

SSB: innvandrerkategori,  
landbakgrunn,  
husholdningsinntekt og  
foreldrenes utdanningsnivå

## Metode

Registerdata studie -  
regresjonsanalyse for å  
estimere insidensrateratioer  
(IRR) for å være vaksinert  
ved å koble datakildene

## Utfallsvariabel og tidshorisont

Minst én vaksinedose mot  
covid-19 i perioden  
28.12.2020 - 15.09.2022

# Generelle deskriptive funn

Studiepopulasjonen: n = 384 815 barn og unge mellom 12-17 år, hvorav kjønnsfordelingen var relativt lik.

## Høyest vaksinasjonsdekning for:

- Norskfødte med norskfødte foreldre (84%)
- Personer fra Vietnam (88%), Filippinene (87%), Thailand (85%) og India (82%) totalt sett
- Barn og unge mellom 16-17 år

## Lavest vaksinasjonsdekning for:

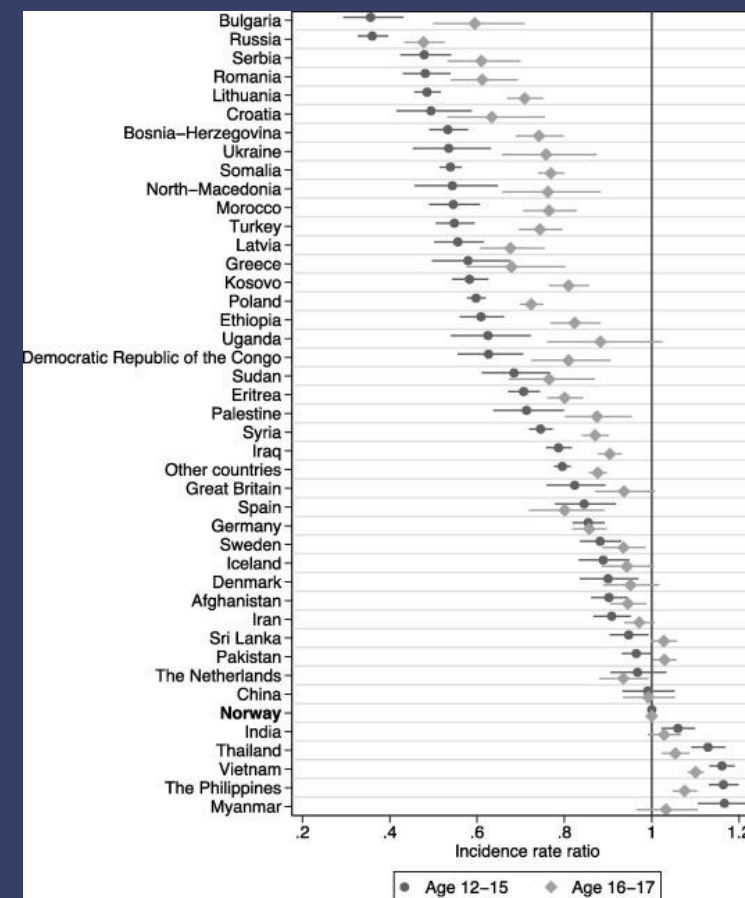
- Utenlandsfødte med utenlandsfødte foreldre (57%)
- Personer fra Russland (31%), Bulgaria (32%), Romania (40%) og Serbia (40%) totalt sett
- Barn og unge mellom 12-15 år

Immigrant category	At least one dose of COVID-19 vaccine, n (%)		
	Total	12-15 y	16-17 y
Adolescents with at least one Norwegian-born parent	319 234 (84%)	214 652 (80%)	104 582 (92%)
Norwegian-born with foreign-born parents	31 207 (58%)	22 302 (51%)	8905 (75%)
Foreign-born with foreign-born parents	34 374 (57%)	22 301 (50%)	12 073 (70%)

Tabell 1: Andel barn og unge mellom 12-15 år og 16-17 år som har tatt minst en vaksinedose mot covid-19, fordelt på innvandrerkategori inntil 15. September 2022

# Hovedfunn: vaksinasjonsdekning fordelt etter landbakgrunn

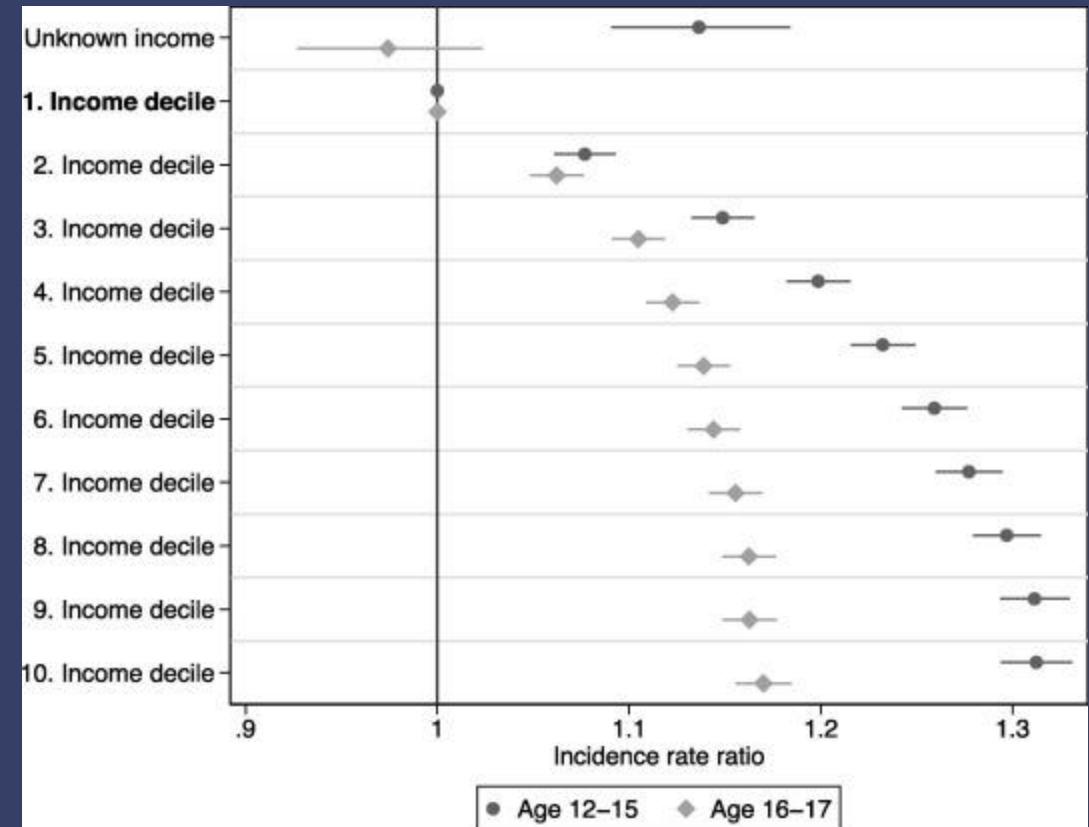
- Estimatene tilknyttet å være vaksinert mot covid-19 (IRR) varierte etter landbakgrunn da vi justerte for sosiodemografiske variabler, sammenlignet med Norge som referanse.
- Forskjellene var tydeligere blant 12–15-åringer enn blant 16–17-åringer.
- IRR var høyere blant yngre ungdommer (12–15 år) med bakgrunn fra Myanmar, Filippinene, Vietnam, Thailand og India, og lavere blant yngre ungdommer (12-15 år) med bakgrunn fra Bulgaria og Russland sammenlignet med de med minst én norskfødt forelder.





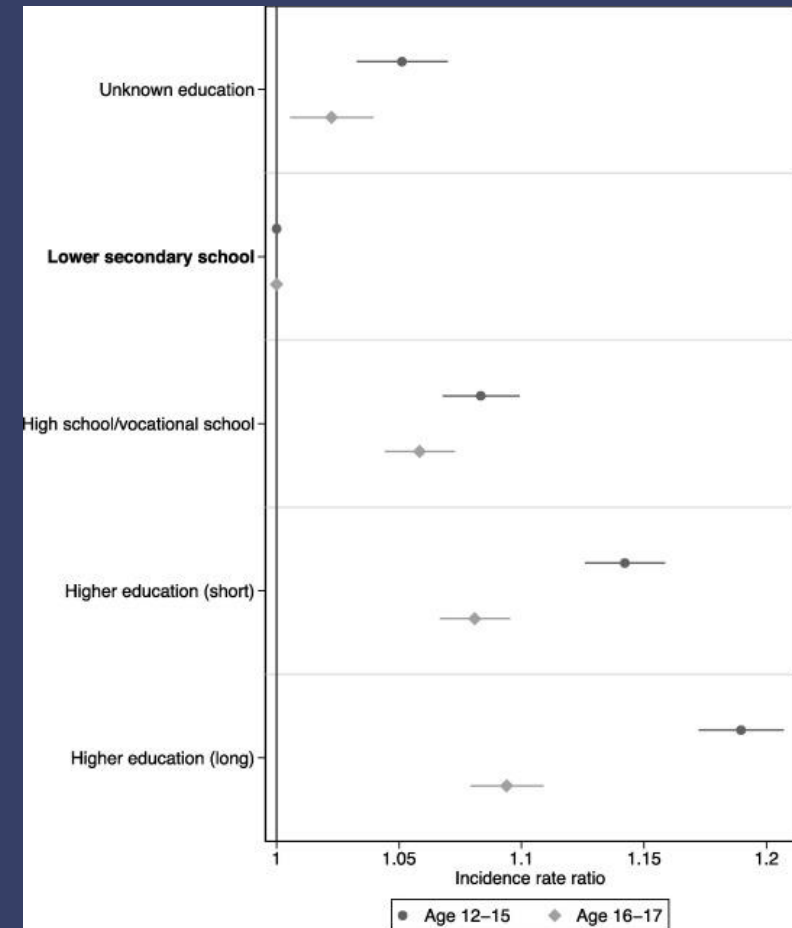
# Hovedfunn: vaksinasjonsdekning fordelt etter husholdningsinntekt

- Estimaterne tilknyttet å være vaksinert (IRR) økte med økende husholdningsinntekt for begge aldersgrupper, sammenliknet med lavest inntektsdesil.
- Husholdningsinntekt hadde en sterkere sammenheng med vaksineringsdekning blant yngre ungdommer (12–15 år) enn blant eldre ungdommer (16–17 år).
- Sammenhengen var imidlertid signifikant for begge grupper da vi justerte for sosiodemografiske faktorer.



# Hovedfunn: vaksinasjonsdekning fordelt etter foreldrenes utdanningsnivå

- Estimatenes for å være vaksinert økte med økende utdanningsnivå blant foreldrene, sammenlignet med grunnskole som referanse.
- Sammenhengen mellom foreldrenes utdanningsnivå og det å være vaksinert var tydeligere blant 12–15-åringene enn blant 16–17-åringene.



# Hvorfor ser vi forskjeller i vaksinasjonsdekning?

- **Anbefalinger og råd:** Selv om vaksinene var tilgjengelige for begge aldersgruppene i løpet av høsten 2021, var det bare den eldre gruppen av ungdommer (16-17 år) som fikk anbefalt vaksinen. Det var aldri en generell anbefaling om å vaksinere de yngre ungdommene (12-15 år).
- **Samtykke:** De yngre ungdommene trengte samtykke fra foreldrene for å bli vaksinert, mens ungdommer over 16 år kunne velge å samtykke til vaksinasjon.
- **Foreldre:** Foreldre spiller en viktig rolle i beslutningen om vaksinasjon for sine barn, og det kan påvirke vaksineringsratene. I vår studie hadde utdanning og inntekt en positiv sammenheng med vaksinasjon.
- **Sosiale faktorer:** Sosiale begrensninger som ble pålagt under pandemien og ungdommenes motivasjon for å bli vaksinert kan ha hatt noe å si.

# Konklusjon



- Covid-19 vaksinasjonsdekning blant barn og unge varierte etter innvandrerbakgrunn og alder, med lavere estimater særlig blant barn og unge med Øst-Europeisk bakgrunn og blant de yngste ungdommene (12-15 år).
- Vi ser likheter med andre studier som også har funnet sammenheng mellom sosiodemografiske faktorer og vaksinerings mot covid-19.



- Husholdningsinntekt og foreldrenes utdanningsnivå var assosiert med høyere vaksinasjonsdekning blant barn og unge.
- Eldre ungdommer hadde høyere vaksinasjonsdekning enn yngre ungdommer, og sammenhengene med foreldrenes sosiodemografiske faktorer var sterkere i den yngre aldersgruppen.

- Studien understreker viktigheten av å vurdere både innvandrerbakgrunn og sosiodemografiske faktorer når man studerer forskjeller i vaksinasjonsdekning for covid-19.
- Fremtidige studier bør utforske hvorfor noen grupper har lavere vaksinasjonsdekning enn andre.
- Det bør rettes mer oppmerksomhet mot sårbare grupper i fremtidige pandemier.
- Videre kan resultatene våre bidra til å målrette tiltak for å øke vaksinasjonsdekningen blant barn og unge.

Takk for oppmerksomheten

Noen spørsmål?

Bare ta kontakt om dere lurer på noe mer på e-post: [Lema.Hussaini@fhi.no](mailto:Lema.Hussaini@fhi.no)



# Holdninger til barnevaksinasjonsprogrammet blant polske i Norge

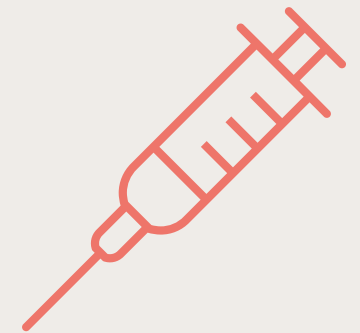
Thea Steen Skogheim

Forskning og analyse av helsetjenesten  
Område for helsetjenester

29.09.2023

# VaxAtt-prosjektet

- Holdninger til vaksiner og erfaringer med vaksinasjon
- Kvalitativt prosjekt
- Personer med bakgrunn fra Polen, Somalia og Norge





# VaxAtt-prosjektet

- Holdninger til vaksiner og erfaringer med vaksinasjon
- Kvalitativt prosjekt
- Personer med bakgrunn fra Polen, Somalia og Norge



# Artikkel basert på det polske utvalget

- Rebecca N. Gleditsch, Kamila Hynek, Bo T. Hansen, Trine S. Ofitserova, Brita A. Winje & Thea Steen Skogheim
- Holdninger til barnevaksinasjonsprogrammet blant polske i Norge



# Bakgrunn

- Lav dekning for enkelte vaksiner i noen innvandrergrupper, inkludert barn født i Norge av polske foreldre
- Mer skepsis til vaksiner og mindre oppslutning til barnevaksinasjon i Polen
- Ukjent om slike holdninger til barnevaksinasjon også gjelder polakker i Norge
- Annen vaksinasjonspolitik og andre holdninger



# Metode



- Semistrukturerte intervjuer høsten 2022
- 15 personer med polsk bakgrunn
- Vaksinasjon generelt  
(barnevaksinasjonsprogrammet i artikkel)
- Refleksiv tematisk analyse

# Om deltakerne

- 10 kvinner og 5 menn
- De fleste var gift, alle hadde barn
- Alle var født i Polen
- De fleste av deltakerne hadde bodd mer enn 10 år i Norge
- De fleste hadde fullført høyere utdanning
- 30-69 år (flest i 40-årene)



# Resultater

Tre temaer:

1. Holdninger til barnevaksinasjonsprogrammet
2. Vaksineskepsis/vaksinenøling
3. Forskjeller i barnevaksinasjon mellom Polen og Norge



Ikke publisert

# Resultater

## Holdninger til barnevaksinasjonsprogrammet:

- Positivt syn på barnevaksinasjon
- Fokus på barnas helse, sikre beskyttelse mot sykdommer
- De fleste var godt kjent med vaksinasjonsprogrammet
- Høy tillit til vaksineråd

Ikke publisert



# Resultater

## Vaksineskepsis/vaksinenøling:

- Bekymring knyttet til pneumokokk-, meningokokk- og HPV-vaksinen
- Skeptiske til vaksiner:
  - de ikke hadde fått selv
  - de mente ikke var en del av vaksinasjonsprogrammet i Polen
  - som var relativt nye i vaksinasjonsprogrammet
  - hvis de mente barnet ikke trengte det



Ikke publisert



# Resultater

## Forskjeller mellom vaksinasjonsprogrammene:

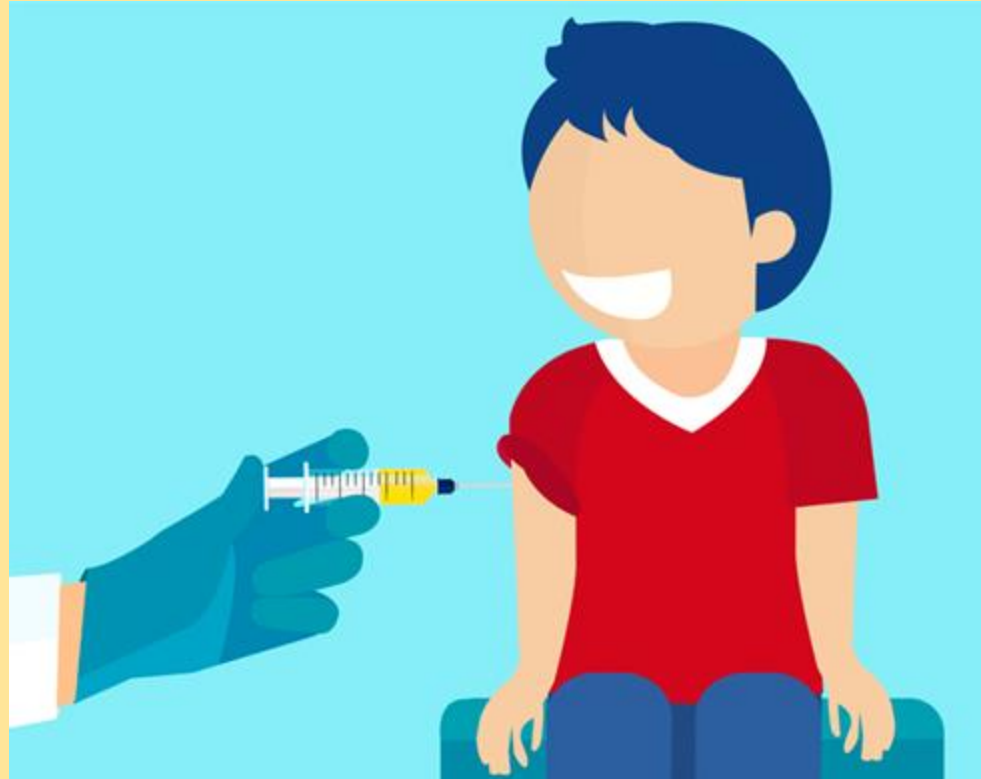
- Mye kunnskap om barnevaksinasjon i Norge
- Mulighet til å sammenligne vaksinasjonsprogrammene
- Mindre vaksinepress i Norge enn i Polen
- Frivillig vaksinasjon fremfor den obligatoriske i Polen

Ikke publisert



Takk for oppmerksomheten!

[thea.skogheim@fhi.no](mailto:thea.skogheim@fhi.no)



## **Hva fikk minoritetsungdom til å nøle ved koronavaksinasjonstilbudet?**

*Av Madhumitha Sentamilvannan og Abir Al-Dekany*

# Hva fikk minoritetsungdom til å nøle ved koronavaksinasjonstilbudet?

- **To fremmede faktorer**
  - Muligheten til å reise
  - Koronavaksinering organisert gjennom skolen
    - Slapp praktiske utfordringer som kø og lang reisevei
    - Trygg plass + muligheten til å ta den med andre
- **Feilinformasjon**
  - WhatsApp, Instagram, TikTok og Snapchat
  - Infertil hvis man tar vaksinen
  - Nyheter fra utlandet:
    - Redusere fruktbarheten til de som tok vaksinen
    - “Chip” som myndighetene kunne bruke til å spore mennesker
  - Hva kunne myndighetene gjort annerledes?
    - Fagperson drevet oppsøkende virksomhet
      - Møte elevenes bekymringer, svare på spørsmål og avklare feilinformasjon
    - Benytte sosiale medier til å spre riktig informasjon

## Tearful reunions as Australia reopens international borders for first time in pandemic - video



<https://www.theguardian.com/australia-news/video/2021/nov/01/tearful-reunions-as-australia-reopens-international-borders-for-first-time-in-pandemic-video>



# Hva fikk minoritetsungdom til å nøle ved koronavaksinasjonstilbudet?

## Forhold knyttet til selve vaksineproduksjonen:

- «Det virka uprofesjonelt å ha ulike typer vaksiner»
- «Forventa at folk samarbeidet om en vaksine under en pandemi»
- “Ut fra det jeg hat lest har ikke noen vaksiner kommet så fort som koronavaksinen, hvordan ble den utviklet så fort, er den testa på mange personer”

## Frykt for bivirkninger:

- Mange var bekymret for vaksinens bivirkninger, særlig frykt knyttet til rapporterte bivirkninger som blodpropp og menstruasjonsforstyrrelser. I tillegg var det en frykt for ukjente, langsiktige og fremtidige bivirkninger.

## Mangel på informasjon:

- Flere ønsket mer detaljert informasjon fra myndigheter. Flere mente at myndighetene kun la fram positive nyheter om koronavaksinen, blant annet på pressekonferansene under koronapandemien på norsk TV hadde ingen konstruktiv informasjon.

## Venner og families holdninger

- I følge studien så deltakerne på familie og venners aksept som en viktig faktor, men at de samtidig ønsker å ta et selvstendig valg i forbindelse med korona vaksinerings.



# Nye tiltak?



Funnene våre er ikke representativt for alle unge med etnisk minoritetsbakgrunn i Oslo, men illustrerer ulike faktorer som individer mener har påvirket deres Covid-19 vaksinebeslutning.

Likevel er dette viktige funn, da de kan brukes til å utarbeide nye skreddersydde tiltak dersom det er behov for en større dekning ved senere anledning, og da spesielt rettet mot denne unge befolkningsgruppen.

Takk for oss!



# Opinions and suggestions by immigrants to lower COVID-19 vaccine hesitancy among themselves

Prabhjot Kour

[prabhjot.kour@uib.no](mailto:prabhjot.kour@uib.no)

Seminar, FHI

29.09.2023





# Background

- Impact of COVID-19 pandemic on immigrants:
  - Disproportionate vulnerabilities such as socioeconomic barriers, low health literacy, comorbidities, etc.
  - Higher hospitalization and mortality rates
- Role of vaccination:
  - Pivotal pandemic mitigation strategy
  - Global efforts to increase vaccination coverage
  - Challenges in addressing vaccine hesitancy:
    - Evidence indicates increasing vaccine hesitancy among immigrants, reflected in disparities in global vaccination rates, spanning Sweden, Norway, the UK, the US.

# Aim

- To explore the opinions and suggestions of immigrants on how to lower the COVID-19 vaccine hesitancy among immigrants in Norway

# Methodology

- Semi-structure, qualitative interviews, digitally
- Opinion (55) and Researchers at NIPH (34)
- Purposive and snowball sampling
- Interview guide
- Participants:
  - 89 persons of immigrant background (39 males, 50 females)
  - 10 different countries (Afghanistan (12), Bosnia/Serbia (6), Eritrea (6), Iraq (12), Pakistan (12), Poland (11), Somalia (12), Sri Lanka (6), Syria (6), Turkey(6))
- Data analysis : Framework analysis

# Results

- Effective cultural communication
- Vaccine advocacy through community engagement
- Motivating factors
- Collaborative efforts via government and healthcare
- Incentives for vaccination

# Effective cultural communication

- *In Skien, every person who gets vaccinated, makes a video in their native language to recommend the vaccine. We can use these videos in social media and suggest people to take vaccine (F, 50 years).*
- *I think it's important to use local people and also translate content about what this vaccine means and have open discussions about it. . . that you could, for example, have a workshop or something where you talk openly about what the vaccine means and why you are so afraid to take it (F, 29 years).*

# Vaccine advocacy through community engagement

- *I have also shared information regarding vaccination during Ramadan from Oslo municipality page on Facebook because there are many who wonder about this. In addition, I have asked two Afghan imams for their opinions regarding vaccination when fasting, and they both said that “it goes perfectly well, not only vaccination, but also that you can take other medicines”. It is very important to convey such information about vaccine because there are still many who are skeptical to vaccine (M, 40 years).*

# Motivating factors

- *I have experienced that good news or medical advice spreads faster in the local community. If you know someone who has taken the vaccine and they are having that conversation with you, it will be more natural to hear them than someone from the authorities (F, 20 years).*
- Another motivating factor was that either they themselves have worked in the healthcare or they have family members or friends who have worked in the healthcare services for a long time. This may allow easy access to the information that can counter vaccine related concerns and doubts.

# Collaborative efforts via government and healthcare

- *I trust the Norwegian government, and I am sure that they will not allow the vaccine without knowing the usefulness and effect of the vaccine. For example. The blood clots that came from the AstraZeneca vaccine caused people to fear and worry about the vaccine. But the good thing was that they stopped the vaccine immediately and continued with other safe vaccines (M, 35 years).*



# Incentives for vaccination

- *I have already received the first dose, and everyone I know I want to get vaccinated. Because we hope that when we are vaccinated it will be possible . . . to travel to our country and easier to prevent quarantine or be in shorter quarantine (F, 45 years).*

# Conclusion and recommendations

- Adequate knowledge provided in an effective and culturally sensitive way, combined with vaccine advocacy through community engagement may be important factors in creating disease awareness and lowering COVID-19 vaccine hesitancy.
- There is need for establishing cooperation with religious leaders and trusted representatives and/or resource persons from the different affected communities in order to effectively reach out to the most vulnerable. This is especially important when it comes to counteracting misunderstandings and misinformation.
- When designing information campaigns with immigrants, we strongly recommend a collaborative approach:
  - A collaboration between local healthcare professionals and government officials pervaded by a direct dialogue between them and the targeted local immigrant communities.

# Thank You 😊

