
Dårlig forskning hindrer effektiv respons på covid-19

KOMMENTAR

ASHLEY ELIZABETH MULLER

aemu@fhi.no

Ashley Elizabeth Muller er seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.

ERIKA GUBRIUM

JØRGEN DAHLBERG

ARIANA GUILHERME FERNANDES

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Denne artikkelen er et illustrerende eksempel på at innvandrere blir beskyldt for smittespredning av covid-19, noe som dels forankres i en bred (og stigmatiserende) oppfatning av spesifikke etniske grupper.

Vi retter søkelyset særlig på tre problematiske forhold:

1) Forfatterne velger å «predikere» infeksjonsrater i bydeler i Oslo gjennom å analysere offentlig tilgjengelig data på tre høyst kollineære variabler som ble samlet inn under samme periode (innvandrерandel, sosioøkonomisk status og husstandstetthet). Dette uten a) å starte med en hypotese, b) en analyseplan som viste at de ikke «fisket» for statistiske signifikante variabler, c) å rapportere N underveis, eller d) å rapportere om disse variablene ble samlet på de samme individene i det hele tatt.

Gjennom å ta med tre tett koblede variabler i samme regresjon måler forfatterne i prinsippet det samme forholdet flere ganger. Det er i slike tilfeller ikke mulig å skille hva som henger tettest sammen med den avhengige variabelen. Den klassiske risikoen for slik multikollinearitet er at noen variabler feilaktig fremstår som ikke statistisk signifikante i analysen, mens andre fremstår signifikante. I dette tilfellet virker det som at to av variablene

(sosioøkonomisk status og husstandstetthet) ikke er statistisk signifikante og at det kun er innvandrerandel som er signifikant. Til tross for at de anerkjenner at de har brukt høyt korrelerte variabler velger forfatterne likevel å rapportere at innvandrerandel alene korrelerer med smitte, og at lav sosioøkonomisk status og husstandstetthet ikke gjør det. I den mest velvillige fortolkningen viser forfatternes bivariate analyser uheldige, men ikke overraskende, sammenhenger mellom smitte og tre like indikatorer av byområder med levekårsutfordringer: innvandrerandel, sosioøkonomisk status og husstandstetthet.

2) Forfatterne kobler disse mangelfulle resultatene til stigmatiserende anførsler ved å knytte etnisitet og kultur til det som åpenbart blir oppfattet å være et negativt forhold i dagens samfunn, nemlig smittespredning. De foreslår at den økte infeksjonen kan være forårsaket av «kulturell/etnisk bakgrunn», «andre normer for fysisk og sosial nærhet» og «systematiske misforståelser om smitte og smittebegrensede tiltak». Uten hold i data anfører forfatterne på denne måten at bydeler i Oslo med høy innvandrerandel er infiserte fordi innvandrere ikke forstår betydningen av hygiene eller sosial distansering fordi de er etniske og kulturelt forskjellige. Påstanden er således åpenbart diskriminerende.

3) Forfatterne avslutter artikkelen med å skrive at de «enkelt og raskt har funnet sammenhenger som kan være nyttige for bl.a. helsemyndighetene». Det vil si at man heller bør fokusere på innvandrerandelen for å redusere smitte, fremfor på andre underliggende faktorer slik som sosioøkonomisk status eller husstandstetthet. Her ligger det mest problematiske med studien for det er ikke utenkelig at dette blir brukt av politikere. Men norske helsemyndigheter trenger forskning som er transparent, bruker hensiktsmessige metoder og som ikke faller for fristelsen å bruke stigmatiserende forklaringer som ikke har hold i datagrunnlaget.

Vi synes det er overraskende at denne artikkelen slapp gjennom til publisering.

Publisert: 25. mai 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0341

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. mars 2026.