
Vaksinenøling under koronapandemien blant unge med etnisk minoritetsbakgrunn i Oslo øst – en kvalitativ studie

ORIGINALARTIKKEL

MADHUMITHA SENTAMILVANNAN*

madhumiiiitha@gmail.com

Det medisinske fakultet

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: idé, utforming, datainnsamling, analyse og tolking av data, litteratursøk og utarbeiding/revisjon av manuset.

Madhumitha Sentamilvannan er 5. års medisinstudent.

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

ABIR AL-DEKANY*

Det medisinske fakultet

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: idé, utforming, datainnsamling, analyse og tolking av data, litteratursøk og utarbeiding/revisjon av manuset.

Abir Al-Dekany er 5. års medisinstudent.

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

HELENA NIEMI EIDE

Avdeling for samfunnsmedisin og global helse

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: litteratursøk samt utforming og revisjon av manuset.

Helena Niemi Eide er stipendiat.

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

ANNE KVEIM LIE

Avdeling for samfunnsmedisin og global helse

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: idé, utforming av prosjektet, litteratursøk samt utforming og revisjon av manuset.

Anne Kveim Lie er professor.

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

*Madhumitha Sentamilvannan og Abir Al-Dekany har bidratt i like stor grad til denne artikkelen.

Bakgrunn

Det er få studier av hvordan ungdom forholdt seg til koronavaksinen under pandemien.

Vi ønsket å undersøke hvilke vurderinger ungdom med etnisk minoritetsbakgrunn gjorde angående koronavaksinen med utgangspunkt i begrepet vaksinenøling. Vaksinenøling innebærer at man er ubesluttet når det gjelder vaksinerings, uavhengig av om man til slutt velger å vaksineres eller ikke.

Materiale og metode

14 kvalitative dybdeintervjuer av unge i alderen 16–25 år med etnisk minoritetsbakgrunn og tilhørighet til Oslo øst ble analysert og kategorisert i hovedtemaer. Deltakerne hadde bakgrunn i Midtøsten, Sør-Asia og Afrika.

Resultater

Flere av studiedeltakerne nølte med å vaksinere seg. Nølingen var knyttet til inntrykk av at vaksinen ble laget fort, falske rykter, lang reisevei til vaksinasjonssted og frykt for bivirkninger. Flere etterlyste bedre informasjon. Vaksinetilbud gjennom skolen ble beskrevet som en vaksineringsfremmende faktor. Familie og venner var i mindre grad avgjørende for vurderingen av koronavaksinen. Flertallet hadde tillit til myndighetene.

Fortolkning

Manglende kunnskap om vaksinen, frykt for bivirkninger samt praktiske hindringer knyttet til gjennomføring av vaksinerings ser ut til å bidra til at ungdom med etnisk minoritetsbakgrunn var skeptiske til koronavaksine. Myndighetene og helsepersonell bør gi unge bedre vaksineinformasjon. Informasjon bør gis av personell ungdommen allerede har tillit til, for eksempel skolens helsesykepleier.

Hovedfunn

Informasjon om forskjellige koronavaksiner, frykt for bivirkninger og falske vaksinerykter bidro til vaksinenøling.

Deltakerne ønsket seg mer informasjon om vaksinen fra erfarent fagpersonell og myndigheter og samtidig informasjon ved vaksineringsstidspunktet.

Vaksinasjonstilbud via skolen og mulighet til å reise utenlands fremmet beslutningen om å ta vaksine.

Norge hadde høy koronavaksinedekning under pandemien, også i minoritetsbefolkningen. Imidlertid hadde enkelte etniske minoritetsgrupper lavere vaksinedekning til tross for høy sykkelighet og dødelighet av covid-19 ([1](#), [2](#)). Verdens helseorganisasjon har erklært vaksinenøling som en stor folkehelseutfordring ([3](#)). Vaksinenøling kan defineres som en tilstand av ubeslutsomhet og usikkerhet før man tar en beslutning om å bli eller ikke bli vaksinert ([4](#)). Vaksinenøling er altså ikke det samme som å være vaksinemotstander. Det er rasjonelt å være i tvil, særlig når en vaksine er ny.

Studier der man har kartlagt årsaker til vaksinenøling blant etniske grupper, har vært sentrert rundt voksne og ikke ungdom ([5](#), [6](#)), selv om vi vet at ungdoms holdninger kan påvirke deres familie og jevnaldrende ([7](#)). Frykt for bivirkninger og helseeffekter på lang sikt, eksponering for feilinformasjon på sosiale medier, erfaring med rasisme og diskriminering, mistillit til myndighetene og språkbarrierer er årsaker til at mennesker med minoritetsbakgrunn har nølt med å ta koronavaksine i ulike land ([8–10](#)). Det mangler kunnskap om faktorer som påvirker vaksinebeslutningen blant unge med etnisk minoritetsbakgrunn i Norge, kunnskap som er nødvendig for å utvikle tiltak tilpasset målgruppen. Hvilke forhold påvirket minoritetsungdom til å velge eller velge bort koronavaksine?

Materiale og metode

Artikkelen bygger på 14 semistrukturerte dybdeintervjuer av unge med etnisk minoritetsbakgrunn i alderen 16–25 år. Deltakerne hadde tilhørighet til Sør-Asia, Afrika og Midtøsten. Rekruttering og intervjuer fant sted høsten 2022. Vi oppsøkte et bibliotek, et kjøpesenter og en videregående skole i et område i Oslo øst med høy andel ungdom med minoritetsbakgrunn. Rekrutteringen skjedde ved hjelp av strategiske utvalg (*purposive sampling*), ved at førsteforfatterne inviterte ungdom i alderen 16–25 år med etnisk minoritetsbakgrunn som befant seg på disse stedene, til å delta ([11](#), s. 102). Siden vaksinenøling ikke er relatert til hvorvidt vaksinen faktisk blir tatt eller ikke, var vaksinestatus ikke avgjørende for deltakelse. Tillatelse ble innhentet fra skoleledelsen. Deltakerne ble informert om at studiens formål var å skaffe

kunnskap om årsaker til koronavaksinenøling blant unge med minoritetsbakgrunn. Intervjuene ble gjennomført i egnede lokaler på skolen og biblioteket.

Intervjuene ble gjennomført på bakgrunn av en intervjuguide med tematisering av forhold knyttet til kunnskap/informasjon om koronavaksine, praktiske forhold og myndighetenes og familie/venners rolle (se appendiks). Intervjuene ble transkribert og anonymisert av begge førsteforfatterne. Vi utførte en tematisk innholdsanalyse uten bruk av programvare og identifiserte relevante fenomener (11, s. 177–180). Deretter fargekodet vi ord og utsagn i en tabell for å enklere kunne sammenligne dataene. Vi fant mønstre i materialet og samlet kodene i overordnende kategorier. Avslutningsvis endte vi med fire hovedtemaer.

Skriftlig samtykke ble innhentet fra samtlige deltakere, og deltakelse i studien var frivillig. Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk vurderte prosjektet som ikke fremleggespliktig, og Norsk senter for forskningsdata (nå Sikt) har vurdert at behandlingen av personopplysningene er i samsvar med personvernregelverket.

Resultater

Oppfatninger om vaksinen

Flere av deltakerne fremhevet forhold knyttet til vaksineproduksjonen som grunn til at de hadde nølt med å ta vaksinen. Det handlet delvis om at det fantes ulike vaksintyper, og delvis om den raske produksjonen av vaksinen. En deltaker, som hadde gått flere runder med seg selv om hvorvidt vedkommende skulle vaksinere seg, sa for eksempel: «Det virka litt uprofesjonelt å ha ulike typer vaksiner». Vedkommende ville ha «forventa at folk samarbeidet om én vaksine under en pandemi og ikke 3–4 forskjellige firmaer». En annen deltaker sa: «Ut fra det jeg har lest, har ikke noen vaksiner kommet så fort som koronavaksinen. Hvordan ble den utviklet så fort, er den testa på mange personer?»

Deltakerne var også bekymret for vaksinebivirkninger. Frykten var knyttet til rapporterte bivirkninger som blodpropp og menstruasjonsforstyrrelser. I tillegg kom en frykt for ukjente, langsiktige bivirkninger, som å utvikle funksjonshemninger eller infertilitet. Enkelte hadde familiemedlemmer som var med i Whatsapp-grupper med andre familier med etnisk minoritetsbakgrunn. Der ble det delt lenker fra blant annet arabiske og pakistanske medier som hevdet at koronavaksinasjon førte til redusert fertilitet. Slik informasjon hentet fra sosiale medier påvirket deltakerne i varierende grad.

Noen mente vaksinasjon var en sammensvergelse mellom folk i vesten mot arabere og muslimer. En deltaker som kun fulgte nyheter fra Midtøsten, gjenga en teori om at USA gjennom koronavaksinen ønsket å redusere fruktbarheten til muslimer. En annen deltaker hadde lest at koronavaksinen skulle fungere

som en chip som myndighetene kunne bruke til å styre mennesker. Disse teoriene påvirket to av deltakerne, men var ikke avgjørende for vaksinebeslutningen.

Informasjon fra offentlige instanser

Flere deltakere mente de hadde fått for lite informasjon fra myndighetene, og det hadde medført vaksineskepsis. Ungdommene innhentet informasjon om koronavaksinen fra sosiale medier som Whatsapp, Instagram og TikTok, i tillegg til nasjonale nettsider. De sa at informasjonen fra sosiale medier påvirket dem i større grad enn informasjon fra myndighetene.

Mange mente informasjonen fra myndighetene var lite nyansert og i liten grad sa noe om vaksinens sammensetning og potensielle bivirkninger. De oppfattet at myndighetene gjennom pandemien kun presenterte positive nyheter om koronavaksinen under pressekonferansene på norsk TV. En deltaker sa for eksempel: «Når du spør meg hva vaksinen gjorde, hva den inneholder og hva den egentlig gjør med kroppen din, så har jeg faktisk ikke noe informasjon om det». En annen, som ønsket et mer informert vaksinevalg, sa: «Jeg følte jeg bare fikk en SMS om å ta vaksine, og det var det». Deltakerne oppgav likevel at de hadde tillit til offentlige myndigheter.

Skolen ble også nevnt som en arena der mer informasjon burde blitt gitt – og ikke, som en deltaker påpekte – «bare legge et navn og stemple den og si ja, dette hjelper deg». Flere foreslo at fagpersonell burde drevet oppsøkende virksomhet på skolen for å besvare spørsmål og avklare rykter fra sosiale medier. Noen deltakere påpekte også at helsetjenesten burde ha benyttet anledningen ved selve vaksinasjonstidspunktet til å gi trygghet og informasjon: «Særlig de som satte vaksinen i meg burde ha forklart litt mer til meg, før de bare stakk meg».

Roller til venner og familie

Noen av deltakerne var fullvaksinerte, men hadde uvaksinerte, skeptiske familiemedlemmer og venner. En deltaker med skeptiske venner sa:

«Først utsatte jeg å ta vaksinen, for vennene mine tok den ikke. Og så begynte jeg å reise mye, og da måtte jeg ta vaksinen, men vennene mine var fortsatt imot vaksinen. Så jeg har tatt vaksinen uten å si det til vennene mine.»

Andre deltakere hadde familie og venner som var vaksinert, men hadde selv valgt å ikke vaksinere seg. En deltaker påpekte at vedkommende respekterte foreldrenes og vennenes valg om å bli vaksinert, men følte seg ikke respektert for sitt valg om å ikke vaksinere seg. Siden vaksinasjon i Norge er frivillig, mente vedkommende man burde slippe å få gjentatte spørsmål om hvorfor man ikke ville vaksinere seg.

Enkelte deltakere som opprinnelig ikke hadde planlagt å vaksinere seg, tok vaksinen fordi nær familie valgte å ta den. En deltaker hadde for eksempel nølt lenge, men opplevde at det ble enklere når foreldrene valgte å ta vaksinen: «Men så tok foreldrene mine vaksinen og da var jeg litt sånn: Går vi ned, går vi ned sammen.»

Vaksinefremmende faktorer

Et siste hovedtema omhandlet faktorer som hadde fremmet deltakernes beslutning om å ta vaksinen. Flere deltakere hadde tatt den endelige beslutningen om å vaksinere seg fordi det var et krav i det landet de skulle reise til. For eksempel endte en deltaker, som hadde vært i tvil på grunn av frykt for bivirkninger, likevel opp med å ta vaksinen fordi vedkommende ønsket å reise til hjemlandet for å besøke storfamilien.

Like viktig var organisering av vaksinerings gjennom skolen. Noen fremhevet at det var praktisk og enkelt å ta vaksinen når det ble tilbudt gjennom skolen: «Det var så kort vei fra skolen til vaksinesenteret. Vi slapp køen. Jeg så at det var lang kø med sitteplasser ellers. Jeg synes det var smart måte å tilby vaksine via skolen.» En deltaker, som hadde funnet vaksinerings skremmende etter å ha lest på sosiale medier, uttalte: «Jeg likte at jeg tok den med andre og ikke alene, det gjorde det tryggere for meg.»

Diskusjon

Våre funn indikerer at vaksinasjon via skolen var en strategi som bidro til at deltakerne vaksinerte seg. Når skolen fasiliterte vaksinasjonsprosessen, unngikk ungdommene praktiske utfordringer som kø og lang reisevei, som kan være barrierer for vaksinasjon. Ved en norsk skole ble for eksempel elevene transportert til og fra vaksinesenteret, mens en annen skole organiserte vaksinerings klassevis i skolens auditorium (12, 13). Både det å få vaksinen tilbudt på en trygg plass og muligheten til å ta den med andre fremmet vaksineoppslutningen blant våre deltakere.

Koronavaksinene ble først tilgjengelige etter en betinget godkjenning. Siden observasjonstiden var kortere enn vanlig, måtte vaksineprodusenten fortsette studiene, og vaksinene ble først endelig godkjent i 2022. En dokumentasjon som manglet før endelig godkjenning var langtidsoppfølging av sikkerhet (14). Deltakerne i denne studien hadde lite kunnskap om godkjenningsprosessen for vaksiner, noe som kan ha bidratt til bekymring for at vaksinene ble godkjent for fort.

Studier om koronavaksinenøling har vist at frykt for ukjente bivirkninger er blant de mest fremtredende barrierene (15, 16). Bekymringer for bivirkninger strekker seg over ulike land og aldersgrupper, og de gjelder forskjellige vaksiner (17). Dette samsvarer med våre funn, der bekymringer for bivirkninger ble identifisert som en viktig barriere for deltakerne. Frykt for bivirkninger, som for eksempel infertilitet, var en viktig hindring for våre deltakere, noe som samsvarer med studier fra andre land (8, 17). Denne frykten er tatt på alvor i forskningen, og det finnes ingen holdepunkter for at koronavaksinene påvirker kvinners fruktbarhet (18).

Tidligere forskning har dokumentert at falske rykter om vaksiner har påvirket vaksineoppslutningen. Påstander som knytter MMR-vaksinen til autisme eller hepatitt B-vaksinen til multippel sklerose, har ført til redusert vaksineopptak i ulike land, til tross for at slike sammenhenger har blitt motbevist gjentatte

ganger (4). I USA førte for eksempel den ikke-dokumenterte påstanden om sammenhengen mellom MMR-vaksinen og autisme til at vaksinedekningen ble halvert blant barn av somaliske foreldre fra 2004 til 2016 (19). At falske rykter hentet fra sosiale medier har ført til vaksinenøling, er kjent fra studier i andre land (19). Rykter om koronavaksinen hadde påvirket våre deltakere i varierende grad.

Mistillit til myndigheter er en vesentlig årsak til vaksinenøling blant voksne med etnisk minoritetsbakgrunn i flere land (8). I en undersøkelse fra Statistisk sentralbyrå om livet til norskfødte med innvandrereforeldre fremkom det at selv om de unge ligner mer på den norske befolkningen enn på foreldregenerasjonen, opplever de forskjellsbehandling knyttet til etnisk bakgrunn og de har lavere tillit til andre mennesker (20). Redusert tillit kan være en grunn til at våre deltakere etterlyser mer detaljert informasjon fra myndighetene og skolen for å kunne stole på at vaksinen er trygg. På direkte spørsmål oppgav likevel ungdommene i vår studie at de i stor grad hadde tillit til offentlige myndigheter.

Etniske minoritetsgrupper har ofte sterke bånd til familie som fortsatt bor i opprinnelseslandet (21). Behovet for å reise er følgelig større blant folk med familie i utlandet. Flere av deltakerne nevnte muligheten til å reise til familiens hjemland med koronasertifikat som en viktig fremmede faktor for vaksinerings. Det samsvarer med funnene i en norsk studie om vaksinenøling blant voksne i etniske minoritetsgrupper (22).

Tidligere forskning har vist at ungdommers vaksinebeslutning blir påvirket av foreldrenes og jevnaldrendes holdninger (23). I vår studie fant vi ikke noen entydig sammenheng. For noen var det viktig hva foreldre og venner mente, for andre ikke, og det var få som rapporterte at det var av avgjørende betydning for vaksinebeslutningen. Selv om aksept fra familie og venner var en viktig faktor, forble vaksinerings et selvstendig valg for flertallet.

Vi vet at ungdom generelt i økende grad tyr til sosiale medier som arena for helseinformasjon og at tradisjonell helseinformasjon i mindre grad når dem (24). Myndighetene lyktes ikke godt med å nå ut til minoritetsbefolkningen, særlig i den innledende fasen av pandemien (25). Én studie viste at den tradisjonelle måten å kommunisere på fra myndighetene var ineffektiv overfor den somaliske befolkningen grunnet mediene som ble benyttet, språkutfordringer og manglende flerkulturell kompetanse (25). Som i vår studie fant de at internasjonale nyhetskilder og WhatsApp var sentrale plattformer for personer fra minoritetssamfunnet, og det var mer effektivt med skreddersydd informasjon fra helsepersonell som selv tilhørte gruppen (25). Vår studie bekrefter betydningen av å benytte ambassadører med fagkunnskap som kjenner målgruppen og kan tilpasse informasjonsmengde, språk og kulturell kontekst, spesielt for etniske minoritetsgrupper.

For våre studiedeltakere var mangel på korrekt og troverdig informasjon viktig. Andre studier viser at pålitelig informasjon fra eksperter er etterspurt (8). Våre deltakere ønsket en fagperson til stede på skolen for å avkrefte falske rykter. En mulighet kunne være å kurse skolens helsesykepleiere, slik at de er i stand til å imøtekomme elevenes bekymringer (22).

Denne studiens førsteforfattere har selv minoritetsbakgrunn og er legestudenter. Vi har inntrykk av at vår minoritetsbakgrunn gjorde at ungdommene lettere fikk tillit til oss og stilte til intervju. På den andre siden kan det at vi var legestudenter ha gjort at ungdommene la skjul på informasjon de visste ikke var biomedisinsk gangbart, men det var ikke det inntrykket vi fikk.

Vi trenger mer kunnskap om ungdommers vaksinenøling generelt og minoritetsungdom spesielt. Det er viktig av hensyn til den individuelle beskyttelsen vaksinen gir, men også fordi unges nøling kan påvirke deres familie og jevnaldrende (5) og dermed potensielt påvirke vaksinedekningen i samfunnet.

Intervjuene er gjort i en spesifikk geografisk kontekst med et begrenset antall deltakere. Likevel kan funnene gi viktig informasjon om hvordan etnisk bakgrunn kan påvirke tankesettet og beslutningene til etnisk minoritetsungdom i Norge. Kunnskapen kan forhåpentligvis bidra i myndighetenes arbeid med å øke vaksinedekningen i en gruppe som hittil har vært lite studert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Indseth T, Grøslund M, Arnesen T et al. COVID-19 among immigrants in Norway, notified infections, related hospitalizations and associated mortality: A register-based study. *Scand J Public Health* 2021; 49: 48–56. [PubMed] [CrossRef]
2. Kraft KB, Godøy AA, Vinjerui KH et al. Vaksinasjonsdekning mot covid-19 etter innvandrerbakgrunn. *Tidsskr Nor Legeforen* 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0799. [PubMed][CrossRef]
3. World Health Organisation. Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> Lest 7.10.2023.
4. Larson HJ, Gakidou E, Murray CJL. The Vaccine-Hesitant Moment. *N Engl J Med* 2022; 387: 58–65. [PubMed][CrossRef]
5. Robertson E, Reeve KS, Niedzwiedz CL et al. Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. *Brain Behav Immun* 2021; 94: 41–50. [PubMed][CrossRef]
6. Sheikh NS, Winje BA, Gleditsch R et al. Vaksineusikkerhet blant innvandrere under covid-19-pandemien – en kvalitativ studie. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0098. [PubMed][CrossRef]
7. Willis DE, Presley J, Williams M et al. COVID-19 vaccine hesitancy among youth. *Hum Vaccin Immunother* 2021; 17: 5013–5. [PubMed][CrossRef]

8. Shearn C, Krockow EM. Reasons for COVID-19 vaccine hesitancy in ethnic minority groups: A systematic review and thematic synthesis of initial attitudes in qualitative research. *SSM Qual Res Health* 2023; 3: 100210. [PubMed][CrossRef]
9. Ochieng C, Anand S, Mutwiri G et al. Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy among Visible Minority Groups from a Global Context: A Scoping Review. *Vaccines (Basel)* 2021; 9: 1445. [PubMed][CrossRef]
10. Razai MS, Osama T, McKechnie DGJ et al. Covid-19 vaccine hesitancy among ethnic minority groups. *BMJ* 2021; 372: n513. [PubMed][CrossRef]
11. Green J, Thorogood N. *Qualitative methods for Health Research*. London: SAGE Publications, 2004: 102–80.
12. Grue kommune. Informasjon til elever i videregående skole. <https://www.grue.kommune.no/getfile.php/13559067-1631175939/Filer/Grue/KORONA-FILER/Vaksine-info%20til%20elever%2016-17%20%C3%A5r%2028info%20fra%20Kongsvinger%20kommune%29.pdf> Lest 2.1.2023.
13. Kongshavn videregående skole. Koronavaksinering ved Kongshavn videregående skole. <https://kongshavn.vgs.no/siteassets/dokumenter/2021-2022/vaksinering-kongshavn-vgs.pdf> Lest 2.1.2023.
14. Direktoratet for medisinske produkter. Godkjenningsprosessen for opprinnelige koronavaksiner. <https://www.dmp.no/godkjenning/legemidler-mot-covid-19/godkjenningsprosessen-for-opprinnelige-koronavaksiner> Lest 5.1.2023
15. Robertson E, Reeve KS, Niedzwiedz CL et al. Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. *Brain Behav Immun* 2021; 94: 41–50. [PubMed][CrossRef]
16. Prickett KC, Habibi H, Carr PA. COVID-19 Vaccine Hesitancy and Acceptance in a Cohort of Diverse New Zealanders. *Lancet Reg Health West Pac* 2021; 14: 100241. [PubMed][CrossRef]
17. Adeyanju GC, Betsch C, Adamu AA et al. Examining enablers of vaccine hesitancy toward routine childhood and adolescent vaccination in Malawi. *Glob Health Res Policy* 2022; 7: 28. [PubMed][CrossRef]
18. Folkehelseinstituttet. Råd og informasjon for gravide og ammende. <https://www.fhi.no/ss/korona/koronavirus/coronavirus/befolkningen/rad-for-gravide-og-ammende/?term=#hva-vet-vi-om-covid-19-vaksinering-av-gravide> Lest 8.10.2023.
19. Tankwanchi AS, Bowman B, Garrison M et al. Vaccine hesitancy in migrant communities: a rapid review of latest evidence. *Curr Opin Immunol* 2021; 71: 62–8. [PubMed][CrossRef]

20. Fredriksen K. Slik er livet for norskfødte med innvandrerforeldre. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/slik-er-livet-for-norskfodte-med-innvandrerforeldre> Lest 22.12.2022.
21. Spilker RS, Indseth T, Hussaini L et al. Helse blant personer med innvandrerbakgrunn. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/> Lest 2.1.2023.
22. Kour P, Gele A, Aambø A et al. Lowering COVID-19 vaccine hesitancy among immigrants in Norway: Opinions and suggestions by immigrants. *Front Public Health* 2022; 10: 994125. [PubMed][CrossRef]
23. Rogers AA, Cook RE, Button JA. Parent and Peer Norms are Unique Correlates of COVID-19 Vaccine Intentions in a Diverse Sample of U.S. Adolescents. *J Adolesc Health* 2021; 69: 910–6. [PubMed][CrossRef]
24. L'Engle KL, Burns JR, Basuki A et al. Liberals are Believers: Young People Assign Trust to Social Media for COVID-19 Information. *Health Commun* 2024; 39: 310–22. [PubMed][CrossRef]
25. Brekke J. Informing Hard-to-Reach Immigrant Groups about COVID-19- Reaching the Somali Population in Oslo. *J Refug Stud* 2021; 35: 641–61. [CrossRef]
-

Publisert: 8. april 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0690

Mottatt 11.10.2023, første revisjon innsendt 28.2.2024, godkjent 11.3.2024.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. desember 2025.