



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 13-05-2020
Enhed: NAERSOM
Sagsbeh.: DEPBMA
Sagsnr.: 2006347
Dok. nr.: 1199386

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 1. maj 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1007 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Rosa Lund (EL).

Spørgsmål nr. 1007:

”Er der ifølge ministeren sundhedsmæssigt belæg for at antage, at nogle mennesker kan være særligt udsatte for at blive smittet med covid-19 på grund af deres etnicitet?”

Svar:

Til brug for besvarelsen har Sundheds- og Ældreministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Nye tal offentliggjort af Statens Serum Institut i 7. maj 2020 viser, at langt størstedelen af COVID-19-tilfælde (78%) blandt personer smittet i Danmark er af dansk oprindelse. Denne andel er lidt lavere end deres andel af befolkningen (86%).

Men befolkningsgrupper med ikke-vestlig baggrund har samlet set en højere incidens af COVID-19 i forhold til personer af danske oprindelse og personer med anden vestlig baggrund. Incidens defineres som antal nye tilfælde/100.000 personer i den givne gruppe.

Dette gælder især for personer fra dele af Mellemøsten (fraset Syrien) og det indiske subkontinent. På den anden side er forekomsten blandt for eksempel kinesiske, syriske, polske og rumænske medborgere lavere end forekomsten blandt personer med dansk oprindelse.

Tabel 1
Incidens pr. 100.000 af COVID-19-smittede i Danmark

Alder (år)	Danmark	Vestlige lande		Ikkevestlige lande		I alt
		indvandrere	Efterkommere	Indvandrere	Efterkommere	
0-17	24	33	18	54	81	33
18-64	151	103	241	331	499	163
65+	175	213	138	474	0	183
I alt	128	112	85	315	240	141

Anm.: -

Kilde: Statens Serum Institut: Trend og Fokus rapport COVID-19, 7. maj 2020

Efterhånden som epidemien har udviklet sig, ses et billede hvor der er øget smitteforekomst i kommuner med mange borgere med anden etnisk baggrund end dansk, samt større andel af personer med lav indkomst og lavt uddannelsesniveau. Særligt de københavnske vestegns kommuner oplever høj forekomst. <https://files.ssi.dk/An-tal-covid19-tilfaelde-per-kommune-04052020-sl67>.

Serum Institutet finder ligeledes i omtalte rapport, at den geografiske fordeling af ikke-vestlige personer med COVID-19 er centreret om Københavnsområdet, og især vestegnskommunerne, fx Ishøj, Albertslund, Hvidovre og Glostrup, men også kommuner som Egedal og Gladsaxe er blandt kommuner med højst forekomst. Dette billede skyldes formentlig både kommunernes socioøkonomiske profil, såvel som indbyggernes etniske sammensætning.

Mulige årsager til øget smitteforekomst blandt personer med ikke-vestlig baggrund

Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt undersøgelser, der giver anledning til at antage at bestemte etniciteter i sig selv øger eller mindsker risikoen for smitte med COVID-19, fx af genetiske årsager, som det kan ses ved andre sygdomme (se fx Pareek et al. Lancet: vol 395; 2 May 2020; p1421-1422). Der kan dog være forhold af socioøkonomisk, adfærdsmæssig eller kulturel karakter, der knytter sig til etnisk baggrund som enten øger eller mindsker risikoen for smitte.

Således vil en betydelig del af den øgede smitteforekomst, der observeres blandt etniske minoriteter formentlig kunne tilskrives sociale determinanter som fx uddannelse, familiestørrelse og boligforhold (beboelsestæthed). Serum Institutet finder i trendrapporten fra 7. maj 2020, at en højere andel af COVID-19 positive med ikke-vestlig baggrund bor i husstande med flere smittede. At flere i denne gruppe arbejder i jobs, hvor hjemmearbejde ikke er en mulighed, kan også være en medvirkende forklarende faktor.

Dertil kommer den del der knytter sig direkte til etnicitet. Det kan være manglende dansk kundskaber og andre mønstre for informationssøgning og alternative kilder til viden om sundhed, forebyggelse og smitte, som kan føre til manglende eller faktisk forkert viden om coronasmitte og smitteforebyggelse. Endvidere kan manglende sundhedskompetencer fx viden om egen krop, mikroorganismer, smitteveje mv samt viden om, hvordan man navigerer i sundhedsvæsenet også i en situation som den nuværende. Endelig kan der være forskelle i sundhedsopfattelser, risikovurdering og tro på mulighed for at ændre på egen situation, der er kulturelt betinget, og som kan have betydning for adfærd."

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Bertil Moesgaard Andersen