
Migrasjon og etnisitet må inn i forskningen

DEBATT

ESPERANZA DIAZ

esperanza.diaz@uib.no

Esperanza Diaz er spesialist i allmennmedisin og professor ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen. Hun leder flere forskningsprosjekter knyttet til helse og migrasjon og er leder for Pandemisenteret ved universitetet.

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

Migrasjon, etnisitet, helse og geopolitikk er inne i et kritisk øyeblikk som krever faglig ansvar for fremtidig beredskap.

Den nåværende geopolitiske situasjonen, preget av økende konflikter, nasjonalisme og økonomisk usikkerhet, har bidratt til en tydelig intensivering av politiseringen av migrasjon, også innen akademia. For å møte dagens og fremtidens utfordringer kreves et paradigmeskifte: Migrasjon og etnisitet må integreres i helseforskningen på linje med alder og kjønn (1). Bedre helse for alle oppnås når vi inkluderer hele befolkningen. Først da får vi kunnskap om hvem som har behov for målrettede tiltak, og da kan vi evaluere effekten av disse tiltakene på en faglig og rettferdig måte. Helsetjenester som er tilgjengelige og relevante for *hele* befolkningen, styrker både folkehelsen og samfunnsberedskapen.

«Helsetjenester som er tilgjengelige og relevante for hele befolkningen, styrker både folkehelsen og samfunnsberedskapen»

Et faglig og etisk ansvar

Den andre verdenskonferansen om migrasjon, etnisitet og helse, organisert av The Global Society on Migration, Ethnicity, Race and Health, ble avholdt i Lisboa i september 2025. Der uttrykte mange internasjonale kollegaer bekymring over den

økende politiseringen av fagfeltet i deres respektive hjemland. Med dette som bakteppe – og i lys av flere nylige artikler i Tidsskriftet om innvandrere og migrasjonsrelaterte temaer – ser jeg et stort behov for å tydeliggjøre hvorfor vi trenger mer og bedre forskning og undervisning om migrasjonshelse. Dette er avgjørende for å sikre faglig kvalitet, etisk forsvarlighet og inkluderende praksis i møte med en stadig mer mangfoldig befolkning.

Samtidig må vi være bevisste på hvordan dette arbeidet gjennomføres. Det krever faglig ansvarlighet og etisk refleksjon, slik at vi unngår både stigmatisering og neglisjering av grupper og enkeltpersoner. Migrasjonshelse er et komplekst og sensitivt felt, og nettopp derfor må det behandles med presisjon, respekt og åpenhet.

Hvordan få et godt kunnskapsgrunnlag

Til tross for fremskritt er fagfeltet fortsatt dårlig rustet til å møte kompleksiteten i et mangfoldig samfunn. Mangelen på internasjonalt anerkjente og fleksible klassifikasjoner hemmer utviklingen, og den systematiske ekskluderingen av spesifiserte data om minoritetsgrupper svekker forskningens bredde og relevans for praksis og politikktutforming (2). Fokuset er ofte skjevt, med overvekt på stigmatiserende helseutfall som infeksjonssykdommer, mens evaluering av intervensjoner og helsetjenestetilgang er underbelyst (3).

For å utvikle kunnskap som kan omsettes i praksis, må forskningen engasjere seg i komplekse og flerdimensjonale dynamikker. Dette krever tverrfaglige og transdisiplinære metoder, det vil si, samarbeid på tvers av fag og med berørte grupper. Vi trenger et felles språk med presise og respektfulle begreper som både fagmiljøer og minoritetsgrupper kan forstå og akseptere. Detaljerte og representative data er nødvendig for å avdekke helseforskjeller og utvikle treffsikre modeller. Samtidig må data tolkes med etisk omtanke for å unngå stigmatisering og skjev ressursfordeling. Berørte grupper må involveres aktivt, både som informanter og medprodusenter av kunnskap. Helseutdanning bør styrkes med kulturell kompetanse, klare læringsmål og systematisk evaluering. Tiltak må vurderes ut fra både målrettet effekt og evne til å redusere helseulikheter.

Kunstig intelligens gir nye muligheter for å studere migranter og etniske minoritetsgrupper og utvikle mer treffsikre helsetjenester. Men teknologien bringer også spesifikke etiske utfordringer, særlig knyttet til grensekontroll, algoritmisk skjevhet og personvern. Uten kritisk refleksjon kan eksisterende forskningsskjevheter forsterkes eller feilaktige konklusjoner i fravær av gode data genereres (4). Misbruk av kunstig intelligens til å spre feilinformasjon og undergrave tillit kan føre til at enkelte grupper trekker seg fra forskningssamarbeid og blir ytterligere marginalisert.

«I flere europeiske land ser vi nå en nedskalering eller fullstendig stopp i støtte til fagmiljøer som arbeider med migrasjonsrelaterte spørsmål»

Et felles ansvar

Migrasjon har blitt et symbolpolitisk felt der faglig kunnskap og institusjonell kompetanse utfordres og marginaliseres. I flere europeiske land ser vi nå en nedskalering eller fullstendig stopp i støtte til fagmiljøer som arbeider med migrasjonsrelaterte spørsmål, inkludert forskning på helseutfall, helsetjenestetilgang og intervensjoner rettet mot innvandrerbefolkningen. Dette skjer samtidig som behovet for slik kunnskap er større enn noen gang.

«Vi må stå imot trenden der migrasjon reduseres til et sikkerhetsproblem og helse til et individansvar»

Å problematisere hvorvidt kunnskap om migrasjon, etnisitet og helse er nødvendig, er ikke bare faglig uansvarlig – det er etisk uforsvarlig. Norge har fortsatt muligheten til å være et foregangsland innen migrasjons- og minoritetshelse (5). Men dette krever politisk vilje, institusjonell støtte og faglig mot. Vi må stå imot trenden der migrasjon reduseres til et sikkerhetsproblem og helse til et individansvar. I stedet må vi fremme en kunnskapsbasert, inkluderende og rettferdig tilnærming – der migrasjon og etnisitet virkelig er integrert i helseforskningen og helsetjenestene.

LITTERATUR

1. Kumar BN, Eikemo TA, Diaz E. Migration and Health: Time for a new research agenda. *Scand J Public Health* 2023; 51: 309–11. [PubMed][CrossRef]
2. Grosser A, Razum O, Vrijkotte TG et al. Inclusion of migrants and ethnic minorities in European birth cohort studies-a scoping review. *Eur J Public Health* 2016; 26: 984–91. [PubMed][CrossRef]
3. Dada S, Ashworth HC, Bewa MJ et al. Words matter: political and gender analysis of speeches made by heads of government during the COVID-19 pandemic. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e003910. [PubMed][CrossRef]
4. Matlin SA, Hanefeld J, Corte-Real A et al. Digital solutions for migrant and refugee health: a framework for analysis and action. *Lancet Reg Health Eur* 2024; 50: 101190. [PubMed][CrossRef]
5. Diaz E, Benavente P. Contextualising the WHO Global Research Agenda on Health, Migration and Displacement in Norway invites to a reflection for decolonising research. *Int J Equity Health* 2025; 24: 62. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 11. november 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0527
Mottatt 2.9.2025, første revisjon innsendt 20.10.2025, godkjent 22.10.2025.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. september 2026.