

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet  
Postboks 8036 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: 201101697  
Saksbehandler: SJU  
Vår ref.: 11/3912  
Dato: 26.09.2011

## Høring - NOU 2011:7 Velferds- og migrasjonsutvalget - Den norske modellens framtid

Helsedirektoratet viser til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets høringsbrev om NOU 2011:7 Velferd og migrasjon.

Helsedirektoratet vil gi følgende uttalelse:

### Generelt

Utredningen vurderer tre sentrale områder: innvandringspolitikk/internasjonale migrasjon, arbeidslivs- og integreringspolitikk og generell velferdspolitik. Gråsoner og overlapp vil alltid eksistere, ett eksempel er grensegang mellom helse- og omsorgstjenester og sosial- og velferdstjenester. Helsedirektoratets uttalelse omhandler helse og helsetjenester. Vi vil i vår uttalelse legge til grunn en vid forståelse av helse, som omfatter relasjonelle, sosiale og medisinske forhold.

Utredningen drøfter forhold ved velferdssamfunnet som i større grad berører henholdsvis Arbeids- og velferdsdirektoratet/NAV og utlendings- og innvandringssektorens områder enn helsetjenesten. Vi ser det som avgjørende viktig å se velferdsstatens utvikling i et helhetlig perspektiv. Sektorene yter tjenester som ofte må samordnes og koordineres, til samme personer. Vi berører ikke temaer som for eksempel global migrasjon, eksport av velferdsytelser, emigrasjon eller kontrollaspekter ved innvandring.

Vi ser det som hensiktsmessig at ulike sider ved helsetilstand og helserelaterte samfunnsproblemer sees i sammenheng med andre innvandrings- og velferdspolitiske vurderinger, selv om sektoransvarsprinsippet åpenbart må ligge til grunn. Sosial ulikhet har stor betydning for den enkeltes helsetilstand og samfunnsdeltakelse. Velferdssamfunnets bærekraft beror i stor grad på en gjensidig avhengighet mellom befolkningens helsetilstand og bidrag til fellesskapet. Helsemessige, sosiale og arbeidsmarkedsrelaterte mekanismer bør derfor ses i sammenheng for å gi den ønskede effekt av tiltak fra flere sektorer.

### Arbeidsrelaterte ytelser, utdanning og boligmarked

Helsedirektoratet viser til at aktivitets- og arbeidslivstilknytning er viktig for helsetilstand, både psykisk og fysisk. Vi mener det er viktig å få fram i offentligheten at sysselsettingen i Norge er

Helsedirektoratet • «Soa\_Navn»

«Sse\_Navn»

«Sbr\_Navn», tlf.: «Sbr\_Tlf»

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

høyere enn i de fleste europeiske land for både innfødte og innvandrere, særlig i forbindelse med debatt om velferdsstatens bæreevne.

Deltakelse i utdanning preges av at frafall fra skole og utdanningsløp er høyere for innvandrere enn befolkningen ellers, og at antallet som starter i både barnehage, videregående skole og høyere utdanning er lavere. Dette har sammenheng med sosial ulikhet som kommer til uttrykk ved at innvandrere i snitt har lavere inntekt, mer sosialhjelp, mer bostøtte, mer kvalifiseringsstønad, og i sum lavere sosioøkonomisk status enn befolkningen forøvrig. Helsedirektoratet ser arbeid mot frafall i utdanningsforløp som et helt sentralt satsingsområde for å motvirke sosial ulikhet i helse, og for å redusere belastningen på velferdsytelsene. Generelt er det god ressursbruk å investere i forebyggende arbeid.

Utredningen stadfester at boligmarkedet er en viktig velferdsarena. Boligforhold har en klar sammenheng med sosioøkonomisk status. Bosettingsmønsteret vil kunne komme til å preges av en stadig økt opphoping av ressurser i enkelte strøk og byrder i andre boligområder, hvis samfunnet ikke bevisst motarbeider en slik utvikling. Dette bekymrer oss.

### **Helse og helsetjenester**

Forskning viser at innvandrere i ulik grad har opplevd diskriminering i møte med utdanningssystemet, arbeidslivet, boligmarkedet og helsetjenesten. Opplevelse av diskriminering vil ha innflytelse på levekår og helsetilstand. Det er naturlig å anta at dette kan være noe av årsaken til at innvandrere oftere enn andre oppgir å ha dårlig helse, særlig psykiske og psykosomatiske plager.

Helsemyndighetene erkjenner at vi må tilrettelegge bedre for å sikre en reell likeverdig tilgjengelighet og behandling av innvandrerbefolkningen. Vi vet at det innen spesialisthelsetjenesten er et underforbruk av tjenester, og at eksempelvis språklig tilrettelegging ved bruk av kvalifisert tolk i mange sammenhenger er mangelfull. Videre vet vi at enkelte innvandrergrupper opplever dårligere kvalitet i tjenestetilbudet sammenliknet med befolkningen for øvrig.

Utredningen fastslår at botid og arbeidslivstilknytning er grunnleggende for hvordan andre levekårsforhold utvikler seg. Det fastslås videre at helsemessige forskjeller i hovedsak kan forstås som levekårsforskjeller. Det er viktig å understreke at helseplager i seg selv ikke er ensbetydende med manglende arbeidslivsdeltakelse. Helseplager bør behandles parallelt med hel eller delvis samfunns- og yrkesdeltakelse. Gevinstene for enkeltmennesker er åpenbare og vil ha avgjørende betydning for velferdssamfunnets bærekraft.

### **Velferdsordningene bærekraft: prinsipielle valg**

Utvalget vurderer ulike velferdsmodeller som vil kunne gi en finansielt bærekraftig utvikling. Utvalget skisserer hovedveivalgene for å oppnå bærekraft som et valg mellom generelle innstramminger, tosporsløsninger der ulike grupper i befolkningen behandles forskjellig avhengig av tilknytning til riket, og en aktiviseringslinje. Utvalget anbefaler selv aktiviseringslinja, og foreslår at dette også skal kunne regulere helserelaterte ytelser. Helsedirektoratet ser dette som et godt alternativ til både innstrammings- og tosporsløsningen. Spesielt vil vi framheve at tosporsløsninger er uhensiktsmessig innen helsetjenesten, og strider i mot tjenestens verdigrunnlag.

### **Arbeidsrelaterte tiltak**

Langsiktighet og koordinerte tjenester fra flere instanser øker trygghet og forutsigbarhet for enkeltmennesket og sjansene for stabil bedring og varig endring øker betraktelig. Utvalget ønsker av kostnadshensyn at inngangskriteriene til sykepenger og andre helserelaterte ytelser gjennomgås, herunder også om bruken av erklæringer fra andre leger enn pasientens egen lege bør økes. Helsedirektoratet vil advare mot å foreta endringer i ansvarsfordelingen for vurdering av behovet for sykepenger og uføretrygd uten grundig utredning. Pasientens lege (vanligvis fastlegen) bør ikke overprøves uten dialog med vedkommende. Vi er åpne for at supplerende og uavhengige undersøkelser av pasienten kan være ønskelig noen ganger.

Det er helt avgjørende at offentlig sektor bidrar til at arbeidsføre raskt komme i arbeid. Utestenging eller utstøting fra arbeidslivet svekker kvalifikasjoner og helsetilstand, og øker sannsynligheten for å bli langvarig mottaker av ulike former for ytelser. For den enkelte yrkesaktive kan det være behov for en fleksibilitet fra arbeidsgivers side, med ulike former for tilpasning av arbeidsbetingelsene. Samtidig er det viktig ikke å glemme at enkelte personer faktisk er arbeidsuføre og må tilkjennes ytelser. Arbeidslinja står svært sterkt i den norske velferdsmodellen. For enkelte kan likevel aktivitet i annet enn ordinært lønnsarbeid være hovedmål i en lang kjede av kvalifiseringstiltak og delmål.

I tillegg til individuell kvalifisering bør man vurdere å endre strukturelle forhold som for eksempel regulering av rekrutteringsprosesser og andre arbeidsmarkedstiltak som for eksempel kvalifiseringsprogrammet med stønad (KVPS), tiltaksforsøket, tettere individuell oppfølging (TIO), Ny Sjanse, tiltaksplasser som kan bidra til å bygge ned terskelen til arbeidslivet slik at personer med lang avstand gis adgang. Introduksjonsordningen bør slik utvalget foreslår inkludere en utvidet personkrets i forhold til i dag, samtidig som stat og kommune innen ulike sektorer må ta sitt ansvar for individuelle forløp og kvalifiseringsprosesser. Vi slutter oss til utvalgets vurdering om en mer systematisk tilnærming gjennom konkrete kvalifiseringsløp og gradvis innfasing til ordinær ansettelse. Vi stiller oss videre positive til utvalgets anbefaling om at myndighetene utreder muligheten av å etablere en mer helhetlig og felles tilnærming til arbeidslivsintegrasjonen, der samarbeid mellom kommune og stat systematiseres.

Slik vi ser det vil ansvaret for tilrettelegging av aktivitet for yrkesaktivitet og frigjøring fra ytelsesavhengighet stille krav til at myndighetene (helse, sosial og arbeid) i større grad bidrar til at den enkelt gis mulighet til å utvikle sine ressurser og yte sitt bidrag og innsats til fellesskapet. Vi vurderer det slik at en forskyvning av ressursbruken fra langvarig eller varig arbeidsrelaterte overføringer i form av uførepensjon, sykepenger, rehabiliterings- eller attføringspenger, dagpenger eller sosialhjelp over til innsats i aktiviserings- og kvalifiseringsløp tilpasset den enkelte vil bidra til forbedring av helse, levekår og bærekraftig velferdssamfunn.

### **Utvalget oppsummerer sine anbefalinger i fire hovedpunkter:**

- En videreføring av likebehandlings og integreringspolitikken som hovedstrategi  
Helsedirektoratet mener: en universell tilnærming bør ligge til grunn for velferdsmodellen

- Satsing på kombinasjon av kompetanseheving, aktivisering og tilrettelegging, for å bygge broer inn i arbeidslivet

Helsedirektoratet mener: dette er en god løsning såfremt samfunnet stiller de nødvendige ressurser til rådighet som gir den enkelte reell kvalifisering og mulighet til samfunnsdeltakelse og yrkesaktivitet.

- At ytelse kan vris fra kontantoverføringer til tjenester og tiltak som fremmer deltakelse

Helsedirektoratet mener: vi støtter en slik linje forutsatt at tiltakene er individuelt tilpasset og del av et helhetlig løp.

- Et videre arbeid for å sikre ordnede forhold i arbeidslivet.

Helsedirektoratet mener: det er viktig å motvirke framvekst av et varig lavtlønnet og underprivilegert sjikt i arbeidsstyrken, og å motarbeide sosial dumping.

Vi ønsker å tilføye et femte punkt: Å utjevne systematiske levekårsforskjeller mellom befolkningsgrupper vurderes som god folkehelsepolitikk og en verdi og et mål i seg selv.

Vennlig hilsen

Toril Lahnstein e.f.  
divisjonsdirektør



Bente Moe  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
Helse- og omsorgsdepartementet  
Statens helsetilsyn