



Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet  
Postboks 8036 Dep.  
0030 Oslo  
[postmottak@bld.dep.no](mailto:postmottak@bld.dep.no)

Deres referanse  
201101697-/mls

Vår referanse  
Høring NOU 2011:7

Dato  
14. september 2011

## **NOU 2011:7 Velferds- og migrasjonsutvalget, NAKMIs høringsuttalelse**

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) viser til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets høringsbrev vedrørende NOU 2011:7. NAKMI har gjennomgått utredningen og har følgende bemerkninger. Dokumentet er på tre sider.

**Bemerkning til utvalgets sammensetning:** Så vidt NAKMI kan se, har ingen i utvalget helsefaglig bakgrunn. Heller ingen møter, studieturer eller seminarer har fokusert på helse. Ingen innledere verken på utvalgsmøter eller seminarer, har helsefaglig bakgrunn. Resultatet har blitt at helseperspektivet er dårlig ivaretatt i NOU'en.

*NAKMI mener utvalget bør orientere seg bedre om betydningen av helse og helsetjenester, og legge større vekt på dette.*

**Grunnlagsmaterialet for delen om helse (Kapittel 9).** I del 9.6.2 Helse baserer NOU'en seg på kun to undersøkelser. SSB levekårsundersøkelse og NOVAs rapport gir begge gode innsikter og er av sentral betydning, likevel burde utvalget foretatt et bredere utvalg av forskningslitteratur på helsefeltet. For eksempel Folkehelseinstituttets HUBRO-undersøkelse. Personers helsetilstand har avgjørende betydning for deres livskvalitet og evne til aktiv samfunnsdeltakelse. Utvalget skriver også: "Helsetilstanden har, som nevnt, mye å si for om den enkelte kommer seg i jobb eller ikke. En regresjonsanalyse basert på Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse blant innvandrere, viste at helse er den viktigste determinanten for menns yrkesdeltakelse" (s.239). Tiltross for dette er helsefeltet tillagt liten vekt i forslagene som gis.

*NAKMI mener utvalget bør utvide delen om helse og øke kildegrunnlaget for å kunne tegne et bredere bilde av situasjonen.*

**Er helsetjenestene godt nok tilpasset minoritetsbefolkningen?** Det er rimelig å anta at språkproblemer, generelt lavere kunnskap om norsk helsevesen, og i noen tilfeller, svake lese og skriveferdigheter gir et svakere utbytte av helsetjenester for deler av innvandrerbefolkningen. Det er derfor verdt å stille spørsmålet om hva norsk helsevesen kan gjøre for å yte helsetjenester som gir et mest mulig likeverdig utbytte. Dette vil kunne utjevne noe av skjevhetene en ser i forhold til sykefravær og behovet for sosiale ytelser. NOU'en tar ikke opp denne problemstillingen, tiltross for at mandatet tilsier at dette burde være en aktuell problemstilling, jamfør følgende sitat fra NOU'en: "Hvorvidt de universelle velferdsordningene sammen med de spesifikke integreringsvirkemidlene støtter opp under målene om høyeste mulig yrkesdeltagelse" (s.33).

*NAKMI ber utvalget undersøke nærmere hva norsk helsevesen kan gjøre for å utjevne ulikheter i helse basert på migrasjonsrelaterte faktorer.*

**Behovet for målrettet forebyggende folkehelsearbeid.** Både SSBs, Folkehelseinstituttets undersøkelser og annen forskning viser at innvandrerbefolkningen er overrepresentert både i forekomst og risikogruppe for visse alvorlige folkehelseproblemer. For eksempel er innvandrere fra Pakistan, Tyrkia, Iran og Sri-Lanka betydelig overrepresentert med diabetes type-2, og så mye som 90% av innvandrerkvinner fra Pakistan er i risikogruppen.<sup>1</sup> Diabetes type-2 kan gi betydelig forringet livskvalitet og er samfunnsøkonomisk svært kostbart (synshemmelse og nyresvikt). Flere av folkehelseproblemene kan forebygges. Fordi det er store variasjoner innvandrergruppene i mellom vil det være god ressursutnyttelse å gjøre noe av folkehelsearbeidet gruppespesifikt. NOU'en har skrevet for lite om betydningen av folkehelsearbeid.

*NAKMI ber om at utvalget ser nærmere på hvilken betydning forebyggende folkehelsearbeid ovenfor innvandrerbefolkningen kan ha i når det gjelder til deltakelse i arbeidslivet.*

**Tilføringen av kvalifisert arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren.** Migrasjonens betydning for helse- og omsorgssektoren kommer ikke tydelig nok frem i teksten. Statistisk sentralbyrå kunne i 2010 rapportere at: "I helse- og sosialtjenestene arbeidet det 25 400 personer som hadde en annen landbakgrunn enn norsk i 2010. Dette er en økning på nær 7 prosent sammenlignet med året før. Sykepleiere utgjør den største gruppen av helsepersonellet, hele 8 000 personer, mens gruppen leger er nest størst med om lag 4 500."<sup>2</sup> Tall fra SSB, 2008, viser at 1 av 5 fastleger er innvandrere. Innvandrere er også overrepresentert som fastleger i små kommuner der det ofte er problematisk å

---

<sup>1</sup> Hjellset VT, Bjorge B, Eriksen HR, Hostmark AT. Risk Factors for Type 2 Diabetes Among Female Pakistani Immigrants: The InvaDiab-DEPLAN Study on Pakistani Immigrant Women Living in Oslo, Norway. J Immigr Minor Health 2009 Sep 25.

<sup>2</sup> SSB: Helsefagarbeiderne på vei inn <http://www.ssb.no/emner/06/01/hesospers/>

dekke fastlegebehovet.<sup>3</sup> I tillegg er helse- og omsorgssektoren avhengig av ufaglært pleie- og rengjøringspersonell, der innvandrere utgjør en stor andel av arbeidskraften. En undersøkelse utført av Rokkansenteret i 2008 viste at hver tredje ansatte i pleie- og omsorgssektoren i Oslo, har innvandrerbakgrunn.<sup>4</sup>

*NAKMI ber om at innvandringens betydning for arbeidskraftstilfanget i helse- og omsorgssektoren kommer eksplisitt frem.*

**Påstander uten hold i forskning.** Utvalget skriver i Kapittel 9, s. 244: "Arbeid er ikke en verdi i seg selv i alle kulturer, og for enkelte vil det å få en pensjon og dermed mye fritid kunne ha høyere status enn det å jobbe lange dager i en jobb med liten prestisje." Påstanden er vag med hensyn til omfang og hvilke kulturer dette eventuelt gjelder. Mer alvorlig er det at påstanden heller ikke synes å være underbygget av forskningen det refereres til.

*NAKMI ber om at ovenfor nevnte påstanden enten strykes eller underbygges med henvisning til forskning.*

**Bemerkning til utvalgets generelle perspektiv.** Utvalgets mandat synes å ha en problemorientert tilnærming til migrasjon. Positive bidrag, også i rent samfunnsøkonomiske termer, er etter NAKMIs mening underkommunisert.

*NAKMI mener positive sider ved innvandringen til Norge bør komme tydeligere frem.*

Med Hilsen

---

Bernadette Kumar  
Direktør

---

Thor Indseth  
Rådgiver

---

<sup>3</sup> SSB: Hver femte fastlege er innvandrer <http://www.ssb.no/magasinet/analyse/art-2009-10-14-01.html>

<sup>4</sup> Homme, Anne Dåsvatn og Høst, Håkon 2008. *Hvem pleier de gamle i Oslo? Om hjelpepleiernes og helsefagarbeidernes posisjon i pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden*, Rokkansenterets rapporter nr. 8, 2008