

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

Deres ref.:
Saksbehandler: SJU
Vår ref.: 11/4627
Dato: 10.10.2011

BLD - Høring - NOU 2011:11 Bedre interegrering

Helsedirektoratet viser til Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementets høringsbrev om NOU 2011: 14 Bedre integrering: Mål, strategier, tiltak.

Inkluderingsutvalget har vurdert utfordringer og muligheter, og analysert områder som arbeid, utdanning, deltakelse i demokrati og sivilsamfunn, og levekår for øvrig. Dette er aspekter ved velferdssamfunnet som direkte berører både Arbeids- og velferdsdirektoratet/NAV og IMDi/innvandringssektorens områder i større grad enn helsetjenestens. Vi mener samtidig det har avgjørende betydning å se integrasjon og samfunnsutvikling i et helhetlig perspektiv. Befolkningen mottar tjenester som ofte må koordineres av ulike sektorer. Samspillet mellom helsemessige, sosiale og arbeidsmarkedsrelaterte mekanismer bør slik vi vurderes i sammenheng for å gi den ønskete effekt av ulike tiltak fra ulike sektorer. Helse og helsetilstand påvirker og påvirkes av livssituasjon, funksjon, forventninger fra individet selv og samfunnet rundt.

Begrepsbruk

Helsedirektoratet uttaler seg her om helse og helsetjenester. Vi legger i vår uttalelse til grunn en vid forståelse av begrepet helse som omfatter medisinske, sosiale og relasjonelle forhold.

Begrepet innvandrere viser til den offentlige definisjon utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB).

Samfunnsområder som er analysert er vurdert fra et klasse-, ressurs- og kvinneperspektiv. Vi er opptatt av at begrepsbruken ikke må bli et hinder for å se helheten av strukturelle og individuelle ulikhetsfremmende mekanismer utover kjønn og klasse. Vi mener det i forbindelse med offentlig tjenesteyting vil være mer fruktbart med et bredt likestillings- og ikke-diskrimineringsperspektiv. Legges diskrimineringsvern og likestilling til grunn vil man samtidig i størst mulig grad tilrettelegge for ikke å forskjellsbehandle på bakgrunn av for eksempel religion, alder, seksuell orientering, helsemessig funksjonsevne eller etnisitet, slik det offentlige er bundet av i forhold til både aktivitets- og rapporteringsplikten. Helsetjenestens verdigrunnlag bygger på en universell tilnærming til rettigheter og individuell tilpasning av tjenester som ikke fremhever bestemte samfunnsgrupper.

Helsedirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester

Avd. minoritetshelse og rehab
Siri Jung, tlf.: 24 16 38 46

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

Generelt

Utvalget skriver (sammendrag side 4):

"integrering av innvandrere handler konkret om kvalifisering, utdanning arbeid, levekår og sosial mobilitet; innflytelse i demokratiske prosesser; deltakelse i sivilsamfunnet; og tilhørighet, respekt for forskjeller og lojalitet til felles verdier. (...) Integrering er en prosess som går begge veier. Denne prosessen er preget av gjensidighet – både innvandrere og befolkningen for øvrig har ansvar, plikter og rettigheter (...)"

Vi ser det som hensiktsmessig at ulike sider ved helsetilstand og helserelaterte samfunnsspørsmål sees i sammenheng med andre arbeids- og velferdspolitiske vurderinger, selv om sektoransvarsprinsippet åpenbart må ligge til grunn. Vi vet at deltakelse i samfunn og fellesskap og aktivitets- og arbeidslivstilknytning er viktig for helsetilstand, både psykisk og fysisk. Helsedirektoratet påpeker at dette gjelder alle grupper i samfunnet som er lovlig på midlertidig eller permanent basis, uavhengig av tilknytning til riket. Vi ser det som positivt dersom gruppen som har asylsøkerstatus får arbeidstillatelse, uavhengig av hvorvidt dette blir del av et kvalifiseringsløp for videre yrkeskarriere her i landet eller i utlandet.

Utvalget har i minimal grad berørt helse, helsetilstand og helsetjenester som eget tema i sin utredning og analyse. Imidlertid er helserelaterte aspekter berørt indirekte i de fleste kapitler som en del av levekår i relasjonell, sosial eller medisinsk betydning. Helsedirektoratet ønsker i tillegg å understreke betydningen av psykisk helse for levekår. Særskilt gjelder dette personer i sårbare faser av livet, som eksempelvis migrasjons-, flukt- og eksilerfaringer. Statistikk viser at andelen med psykiske helseplager i innvandrerbefolkningen er om lag tre ganger høyere enn i totalbefolkningen. Sårbare personer, som eksempelvis barn uten voksne med omsorgsevne, er hyppigere i risikozonen for å skåre høyere også på andre negative levekårsindikatorer som rusmisbruk, og for å ha en mindre helsefremmende atferd for øvrig. Helsedirektoratet påpeker at hensyn til psykisk helse bør tas med i analysen og inkluderes i tiltak og strategi.

Sosial ulikhet har stor betydning for den enkeltes helsetilstand og samfunnsdeltakelse. Velferdssamfunnets utvikling og grad av integrasjon påvirkes av helsemessige, sosiale og arbeidsmarkedsrelaterte mekanismer i et gjensidig avhengighetsforhold, som gjør det nødvendig med sektorovergrepene samarbeid. Dette er helt sentralt i arbeid med forebygging, folkehelse og utjevning av helseforskjeller. Vi ønsker derfor å understreke behovet for å se generelle levekår i et helhetlig perspektiv der de ulike sektorer sammen vil kunne bidra til løsning for enkeltindivider og innvandrergrupper. Dette kan bidra til økt integrasjon og å øke deltakelsesnivå tilsvarende øvrig befolkning. Skal tiltak ha effekt er det avgjørende med individuell tilrettelegging og avklart ansvars plassering. Innvandrerbefolkningen er svært sammensatt og det helt nødvendig med en differensiering slik at sektoransvarsprinsippet, helhetsperspektivet og individualitet ivaretas.

Innspill til de ulike kapitler:

Helsedirektoratet uttaler seg her om helse i levekårsforstand, og viser i forbindelse med kapittel 5 'Levekår i innvandrerbefolkningen' til våre generelle merknader over vedrørende sosial utjevning. Strukturelle og individuelle mekanismer tenderer til å skape akkumulasjon av henholdsvis goder og byrder på flere levekårsområder for den

enkelte. Tiltak må derfor rettes mot både mikro- og makronivå i samfunnet for å få full effekt.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) sitt utvalg redegjør for betydning av 'Arbeid og sysselsetting'; 'Utdanning'; 'Voksenopplæring og grunnleggende kvalifisering av nyankomne innvandrere'; 'Bedre bruk av innvandreres medbrakte kompetanse' og 'Bokonsentrasjon av innvandrere i byområder' (kapitlene 6-9 og 12). Helsedirektoratet viser her til tidligere uttalelser om temaene i forbindelse med BLDs høring på NOU 2011:7.

Samfunnsdeltakelse i politiske og sivile arenaer har betydning for innflytelse, makt, levekår og integrasjon som beskrevet i kapittel 10 'Demokrati og deltakelse: formelle og uformelle integreringsarenaer'. Utvalget har som målsetting at deltakelse og innflytelse i politikk og sivilsamfunn skal være forholdsvis lik i hele befolkningen, uansett om individet har innvandret eller er innfødt, og nevner en rekke ulike tiltak som kan bidra til dette. Helsedirektoratet mener at blant utvalgets mange forslag vil særlig bedring i levekår i absolutt og relativ forstand, kombinert med dokumentasjon og rapportering, være viktig for å kunne realisere utvalgets målsetting.

Prinsipielt bør en universell velferdsmodell ligge til grunn for samfunnets organisering med enkeltmennesket og enkeltmenneskets rettigheter og plikter som utgangspunkt for demokratiet, slik utvalget skisserer i kapittel 11 'Felleskap: verdier og konfliktløsning'. En universell demokratisk modell basert på menneskerettigheter og humanistiske ideer er i tråd med helsetjenestens grunnleggende prinsipper og verdigrunnlag. Dette er en tilnærming som vil ha bred appell i befolkningen, hvilket vil gjøre den både stabil og tilpasningsdyktig.

Vedrørende kapittel 13 'Oppsummering av tiltak – Økonomiske og administrative konsekvenser' har Helsedirektoratet ingen merknader, bortsett fra at en forskyvning av ressurser fra rene økonomiske ytelser til kvalifiserings-, deltakelses- og aktiviseringstiltak vil kunne ha heldige økonomiske virkninger, og slik samfunnsmessige gevinster.

Merknader til departementets høringsbrev

Departementet ber om politisk prioritering av de rundt 200 tiltakene som foreslås. Helsedirektoratet mener en prioritering av levekårsutjevning vil kunne ha positive ringvirkninger for andre velferds- og integrasjonsparametre på både kort og lang sikt. Sosial ulikhet er en utfordring på mange samfunnsområder, med stor betydning for levekår og helsetilstand og dermed for både integrasjonsprosessene og hele samfunnsutviklingen. Et overordnet mål må være å organisere velferdstilbud på en slik måte at sosial ulikhet utjevnes og gir reelle like vilkår for alle uavhengig av bakgrunn. Vi ser det å utjevne systematiske levekårsforskjeller mellom befolkningsgrupper som en god integreringsstrategi, og en verdi og et mål i seg selv.

Vi slutter oss til de fleste tiltak og strategiske grep som skisseres i kapittel 5 for å løse dagens foreliggende levekårsutfordringer, og å sikre likeverdige offentlige tjeneseter. Vi gjentar nødvendigheten av å fastholde sektoransvarsprinsippet samtidig som det i mange sammenhenger vil være en forutsetning at ulike sektorer og de underliggende etater samarbeider om å tilrettelegge individuelt tilpasset tjenester og forløp for å oppnå de skisserte målsettinger.

BLD viser til høringen "Et helhetlig diskrimineringsvern" (NOU 2010: 14) og forslaget om å implementere diskrimineringsvernet i virksomhetenes respektive HMS-arbeid (jamfør punkt 6.8.4). Vi påpeker at bruk av likestillingsbegrepet oppfattes noe snevert i den forstand at det gir assosiasjoner til kvinnekategorier, og vi vil understreke at vi mener det vil være mer hensiktsmessig å se de juridiske diskrimineringsgrunnlagene i sammenheng (jamfør Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO)), snarere enn å vektlegge ett grunnlag. Vi påpeker i denne sammenheng at vi ser økt kompetanse om antidiskrimineringsarbeid som mer hensiktsmessig enn utvalgets forslag om økt kulturkompetanse. Kulturbegrepet er blant annet vanskelig operasjonaliserbart. Vi er positive til at diskrimineringsvernet implementeres i virksomhetenes HMS-arbeid slik at det reelle vern styrkes. Helsedirektoratet viser forøvrig til innspill til høring av NOU 2010: 14.

Endelig slutter Helsedirektoratet seg til utvalgets konklusjon om at det er behov for et bredere kunnskapsgrunnlag. Vi påpeker at behovet for kunnskap berører flere områder, både individ- og samfunnsnivå. Helsedirektoratet er som eksempel i ferd med å utvikle systematisk statistikk som inkluderer registrering av landbakgrunn til befolkningen (etnisk opphav) og antar dette vil være hensiktsmessig også for andre sektorer. Videre er det behov for kunnskap om effekter av tiltak og livsløpsdata. Empiri på mikronivå som register- og statistikkdata må kombineres med aggregert data på gruppenivå, og dokumentasjon av forhold som er resultater av strukturelle sammenhenger og mekanismer. Systematisk dokumentasjon av kunnskapsgrunnlag er nødvendig for å kunne planlegge rasjonelt og adekvat for offentlige tjenester.

Helsedirektoratet viser for øvrig til Høring - NOU 2011:7 Velferds- og migrasjonsutvalget - Den norske modellens framtid (deres ref 201101697 vår ref 11/3912 SJU).

Vennlig hilsen

Toril Lahnstein e.f.
divisjonsdirektør



Siri Jung
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet
Statens helsetilsyn