



UPPSALA
UNIVERSITET

Migration, arbetsmiljö och hälsa - en kunskapsöversikt.

Bo Johansson och Eva Vingård

Arbets- och miljömedicin, Uppsala



Uppdraget

Att belysa följande frågor:

- 1 Har invandrare i arbetskraften sämre hälsostatus än infödda och hur förändras deras hälsostatus över tid?
- 2 Vilken typ av ohälsa är belyst?



Uppdraget, forts.

3 Orsakas invandrares ohälsa främst av individens erfarenheter och kvalifikationer före migrationen eller av yrke, arbetsmiljöfaktorer och socioekonomiska villkor i det nya hemlandet?

4 Vilka kunskapsluckor finns?



Metod

Vetenskaplig litteratur

Databassökning fr.a. från 1990:

PubMed, Social Citation Index,
Social Science Research Network,
Libris och Google Scholar

Grå litteratur:

Myndigheter, organisationer



Migration, hälsa och arbete

Information about working conditions and work-related hazards of migrant workers is still missing to a large extent. There is available literature on migration, on health, on working conditions and occupational accidents, and some on the links between migration and health and between working conditions and health, but hardly any literature or studies exist which combine all these three aspects.



Ex. på sökningar i databaserna PubMed och Social Science Citation Index, antal träffar

Sökord: immigration, migration, immigrant(s) migrant(s) +	PubMed	SS Cit.index
health	19166	1528
health Sweden	468	45
occupational health	866	50
occupational health Sweden	24	3
health work(ing) environment	307	7
health work(ing) environment Sweden	10	1
health work(ing) condition(s)	19	1
health work(ing) condition(s) Sweden	11	0



Utvidgning

Arbetsmiljö



Arbetsvillkor

Forskning



Grå litteratur



Problem

- Definition av den undersökta populationen – vem är invandrare?**
- Bristande och/eller ojämförbara registerdata**
- Olika metodik, kvantitativ/kvalitativ**
- Ojämförbara kontexter**
- Tvärvetenskapligt område**



Vilka talar vi om?

- ~ 215 miljoner människor lever utanför sitt födelseland (knappt 20 miljoner flyktingar)
- ~ 100-120 miljoner ingår i arbetskraften
- ~ 30 miljoner av dessa arbetar i Europa
- ~ 700 000 av dessa arbetar i Sverige

(AKU, december 2012)



Dagens migrationsmönster

- ❑ Globalisering
- ❑ Acceleration
- ❑ Differentiering
- ❑ Feminisering
- ❑ Politisering



Konventioner

FNs internationella konvention om skydd av rättigheterna för alla migrerande arbetare och medlemmar av deras familjer (1990/2003)

- Den mänskliga rättigheten till arbete och lön som bidrar till en tillfredsställande levnadsstandard**
 - Lika lön för lika arbete**
 - Trygga arbetsförhållanden och en ren och säker arbetsmiljö**
- + 19 ILO-konventioner**



Sverige, hälsa, några exempel

Olika villkor – olika hälsa, Socialstyrelsen, 2000

Intervjuer med 3000 personer födda i Polen, Iran, Chile och Turkiet.

- ❑ Alla grupper uppgav sämre hälsa än svenskar**
- ❑ Markant skillnad mellan grad och typ av besvär mellan grupperna och mellan könen**
- ❑ Stora strukturella likheter mellan invandrargrupperna och svenskar – samband mellan hälsa och socioekonomiska förhållanden.**



Sverige, hälsa, några exempel

***Födelselandets betydelse, Statens folkhälsoinstitut, 2002.
Registerdata o tidigare studier.***

Cancer, hjärt- o kärlsjukdomar, psykisk ohälsa samt arbetsrelaterad hälsa och levnadsvanor. 12 grupper + svensk kontrollgrupp

- Stor skillnad mellan grupper**
- Överrisk för samtliga diagnoser bland finländare, polacker, turkar, iranier och bosnier**
- Finländare och sydeuropéer sämre hälsa än invandrare från andra västländer**
- Underrisk för vissa diagnoser för vissa grupper – latinamerikaner för hjärt- och kärlsjukdomar, afrikanska o asiatiska män för psykiska problem**
- Förekomst av diskriminering på arbetsmarknaden, men ringa kunskap om samband diskriminering - hälsa**



Sverige, arbetsvillkor

Etniskt segregerad arbetsmarknad – hög andel invandrare inom städbranschen, textil- och fordonsindustri, hotell- och restaurangnäringen samt inom vård och omsorg.

Överrepresenterade inom låglöneyrken och har a-typiska anställningskontrakt och korttidsanställningar oftare än infödda svenskar.

Ofta dålig matchning mellan utbildning o arbete.



Integration till svensk välfärd? Hjerm, 2002

- Utlandsfödda mer utsatta för buller och övrig negativ fysisk arbetsmiljö (ej tunga lyft) än svenskfödda.**
- Invandrare har sämre psykosocial arbetsmiljö än svenskar – enformigt arbete, stress**
- Stor andel utlandsfödda överkvalificerade för sina uppgifter**



Sverige, arbetsvillkor - några exempel

***Födelselandets betydelse, Statens folkhälsoinstitut, 2002.
Registerdata o tidigare studier.***

Samtliga grupper ansåg sig ha ett mer bundet, ofritt och enformigt arbete än den svenska gruppen

***Utrikesfödd och sjukskriven – en framtid med förhinder
Ossowicki, 2005. Intervjuundersökning 3160 sjukskrivna***

Födda utanför Norden har i högre grad besvär i rörelseorganen och rapporterar sämre psykosocial arbetsmiljö

Utrikesfödda är i högre grad än svenskfödda sjukskrivna pga arbetsrelaterade besvär



Forskningsmiljöer i Sverige

- Karolinska institutet, Folkhälsovetenskap och internationell hälsa
- Lunds universitet, AMM
- Lunds universitet, Centrum för ekonomisk demografi
- Linköpings universitet, REMESO
- UU/Akademiska sjukhuset, AMM



Forskningsstöd

Beviljade projektmedel från FAS 2001-2011

Totalt	1531 projekt
Etnicitet	101 projekt
Etnicitet/arb.marknad	26 projekt
Etnicitet/arbete/hälsa	2 projekt

Källa: www.fas.se/sv/Projektkatalog/



UPPSALA
UNIVERSITET

Pågående FAS-finansierade forskningsprojekt

1. Kvinnors hälsa: Länkar mellan arbetsmarknad och hälsostatus bland invandrargrupper i Sverige.

Solveig Ekblad, KI, 2007

2. Arbete, slutenvård, aktivitets- och sjukersättning och död - en jämförelse mellan svensk- och utlandsfödda.

Eva Vingård, AMM Uppsala, 2011



Övriga Norden, Danmark

- ❑ Utlandsfödda rapporterar sämre självskattad hälsa än danskfödda, men skillnaden minskar vid justering för socioekonomiska faktorer.

Dinesen et al. 2009

- ❑ Sjukdomsmönster varierar mellan grupper
- ❑ Några kroniska sjukdomar mer frekventa, t.ex. diabetes, medan cancer är mindre vanligt
- ❑ Psykiska hälsan generellt sämre bland invandrare

Holmberg et al., 2009



Övriga Norden, Danmark

Arbejdsmiljø smitter – men det kræver en aktiv smittekilde. Landsorganisationen i Danmark, 2005

Handel/kontor, hotell/rest, städ, tillv.ind., vård o omsorg

- Medvetenhet om den fysiska arbetsmiljön beroende av bransch och den enskildes utbildning (yrkesutbildad vs okvalificerad arbetskraft), skillnad mellan 1:a och 2:a generationens invandrare
- Två "riskfaktorer": invandrarägda företag och företag på den svarta marknaden (fr.a. inom städ)
- Psykosocial arbetsmiljö upplevs bättre på invandrarägda företag



Övriga Norden, Norge

Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006

Intervjudata 1780 personer

- Ergonomiska arbetsmiljöproblem vanligare bland invandrare än bland norskfödda
- Hälften hade monotona uppgifter, 16% bland norskfödda
- 1 av 8 ansåg arbetet vara psykiskt påfrestande, 1 av 25 bland norskfödda
- 10% har blivit trakasserade på arbetet, mindre än 2% bland norskfödda



Europa/EU

Fyra översiktsstudier: **SALTSA** x 2 (2001),
Dublin Foundation, EU-OSHA

- Stora kunskapsluckor, studier inte jämförbara
- Flyktinginvandrare är ofta högutbildade och drabbas av kompetensförlust
- Liten uppmärksamhet åt "elitmigranternas" arbetsmiljö och hälsa
- Tillfällig arbetsmigration från Östeuropa har ökat och många av dem arbetar under dåliga villkor
- Arbetsvillkoren för odokumenterade invandrare kräver större uppmärksamhet



Europa/EU

Fyra översiktsstudier: SALTSA x 2, Dublin Foundation, **EU-OSHA** (2007)

- Få studier gör distinktioner mellan olika kategorier av invandrare
- Nästan inga studier innehåller ålder, kön, tid i landet eller socioekonomiska variabler
- Nationalitet eller etnicitet registreras inte inom hälso- och sjukvården (utom i Holland och Sverige)
- Nästan ingen forskning från Östeuropa
- Gamla studier



Slutsatser från två internationella konferenser om migrantarbetare, USA och Costa Rica 2008:

- de löper överallt en ökad risk för arbetsrelaterade sjukdomar, skador och dödsfall
- de flesta är fattiga
- deras tillgång till hälso- och sjukvård och sjukersättning, är mycket bristfällig
- de arbetar oftast inom högrisksektorer, men även *inom* dessa sektorer är sjukdomsfall och skador vanligare bland migrantarbetare än bland infödda
- de och deras familjer är en sårbar grupp med ökad risk för stress, psykisk sjukdom och diskriminering, i synnerhet kvinnor, barn och nyanlända
- det finns alltför lite forskning.



Nordamerika

Breda studier från **Canada** var visat att:

- språk och invandrarstatus är riskindikatorer för såväl anställning inom farliga branscher som förhöjd riskexponering inom en och samma sektor och inom ett och samma yrke.
- Tid i landet minskar riskerna, men eliminerar dem inte helt.

De flesta studier från **USA** är mycket specifika

- Specifik etnisk grupp (hispanics, afro-americans)
- Specifik bransch (jordbruk, servicenäring)



UPPSALA
UNIVERSITET

"FLINKA POLSKA HÄNDER SKÖRDAR GURKOR"

BAROMETERN 2009-08-14





Sammanfattning, hälsa

Forskningen visar att invandrare i arbetslivet

- generellt har sämre hälsa
- förlorar fler arbetsdagar p.g.a. dålig hälsa eller arbetsskador
- uppvisar längre rehabilitering och högre grad av sjukhusvård
- drabbas av fler arbetsrelaterade olyckor, skador och dödsfall.

Men.... skillnader mellan grupper, kön, tid...



Sammanfattning, arbete

Forskningen visar att invandrare i arbetslivet

- är överrepresenterade inom högrisksektorer och -yrken oavsett utbildning och andra kvalifikationer
- inom likvärdiga yrken utför de farligaste uppgifterna
- med identiska uppgifter som infödda även kan påverkas av ekonomiska, sociala och kulturella faktorer som gör dem mer exponerade för arbetsrelaterade risker
- oftare har otrygga anställningar och bristande kunskap om rådande arbetslagstiftning
- har låg facklig organisationsgrad.

Men.... skillnader mellan grupper, kön, tid...



1a Har invandrare i den svenska arbetskraften sämre hälsostatus än infödda?

Ja, men skillnad mellan grupper.

Starka indikationer att nordiska invandrare har sämst, samt att invandrare från OECD-länder har bäst hälsostatus.

Kvinnliga invandrare uppvisar större ohälsa än manliga.



1b Hur förändras hälsan över tid?

Få studier och blandade resultat.

**Indikationer på att hälsostatus
förbättras över tid.**

Sammantaget 1a och 1 b:

Det beror på...



2 Vilken typ av ohälsa är belyst?

- Generellt:**
**Främst hjärt- och kärlsjukdomar
samt psykisk ohälsa**
Självskattad hälsa
- Arbetsrelaterat:**
Främst psyko-social arbetshälsa



3 Orsakas invandrarens ohälsa främst av individens erfarenheter och kvalifikationer före migrationen eller av yrke, arbetsmiljöfaktorer och socioekonomiska villkor i det nya hemlandet?

Merparten av studier och rapporter indikerar att livsvillkoren efter migrationen är den främsta orsaken till negativ hälsoutveckling.

(Ex. Klinthäll, 2008, Statens folkhälsoinstitut, 2002)



4 Vilka kunskapsluckor finns?

- Nyttjande av öppenvård
- Kausala samband mellan hälsa och arbete/arbetsmiljö
- Longitudinella perspektiv
- Avsaknad av flerdisciplinära studier
- Koppling arbete, migration, hälsa, livsstil...
- Varför har vissa grupper **bättre** hälsa än majoritetsbefolkningen?



Behov av en samordnad nordisk
forskningsstrategi.

Inventering och spridning av
”good practices”.

Samverkan mellan forskning,
arbetsmarknadens parter och
andra aktörer.



UPPSALA
UNIVERSITET

”Migrant workers are an asset to every country where they bring their labour. Let us give them the dignity they deserve as human beings, and the respect they deserve as workers.”

*Juan Somavia,
Director General of ILO*