

# Arbeidsmiljø og helse blant innvandrere- populasjoner

En systematisk gjennomgang  
av forskningslitteraturen  
i Europa og Canada





# Arbeidsmiljø og helse blant innvandrerpopulasjoner

En systematisk gjennomgang av forskningslitteraturen i Europa og Canada

*Tom Sterud, Tore Tynes, Ingrid Sivesind Mehlum, Kai Bo Veiersted, Barbara Bergbom, Auli Airila, Bo Johansson, Maria Brendler-Lindqvist, Kirsten Hviid og Mari-Ann Flyvholm*

## Arbeidsmiljø og helse blant innvandrerepopulasjoner

En systematisk gjennomgang av forskningslitteraturen i Europa og Canada

*Tom Sterud, Tore Tynes, Ingrid Sivesind Mehlum, Kai Bo Veiersted, Barbara Bergbom, Auli Airila, Bo Johansson, Maria Brendler-Lindqvist, Kirsten Hviid og Mari-Ann Flyvholm*

ISBN 978-92-893-6016-6 (PRINT)

ISBN 978-92-893-6017-3 (PDF)

ISBN 978-92-893-6018-0 (EPUB)

<http://dx.doi.org/10.6027/TN2019-509>

TemaNord 2019:509

ISSN 0908-6692

Standard: PDF/UA-1

ISO 14289-1

© Nordisk ministerråd 2019

Omslagsfoto: Scanpix

Trykk: Rosendahls

Printed in Denmark



## Ansvarserklæring

Denne utgivelsen ble finansiert av Nordisk ministerråd. Innholdet gjenspeiler imidlertid ikke nødvendigvis Nordisk ministerråds synspunkter, meninger, holdninger eller anbefalinger.

## Rettigheter og tillatelser



Arbeidet er gjort tilgjengelig under den internasjonale Creative Commons Attribution 4.0-lisensen (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

**Oversettelser:** Hvis du oversetter dette arbeidet, vennligst inkluder følgende ansvarserklæring: Denne oversettelsen er ikke produsert av Nordisk ministerråd og må ikke oppfattes som offisiell. Nordisk ministerråd kan ikke holdes ansvarlig for oversettelsen eller noen feil i denne.

**Bearbeidelser:** Hvis du bearbejder dette arbeidet, vennligst inkluder følgende ansvarserklæring sammen med krediteringen: Dette er en bearbeidelse av et originalt arbeid fra Nordisk ministerråd. Det er utelukkende bearbeideren som er ansvarlig for synspunktene og meningene som uttrykkes i teksten. Synspunktene og meningene i denne bearbeidelsen har ikke blitt godkjent av Nordisk ministerråd.

**Tredjepartsinnhold:** Nordisk ministerråd eier ikke nødvendigvis hver enkelt del av dette arbeidet. Nordisk ministerråd kan dermed ikke garantere at gjenbruk av tredjepartsinnhold ikke krenker tredjeparts opphavsrett. Hvis du ønsker å gjenbruke tredjepartsinnhold, bærer du selv risikoen som er forbundet med slike rettighetsbrudd. Du er selv ansvarlig for å avgjøre om det er behov for å skaffe tillatelse for bruk av tredjepartsinnhold, og i så fall for å skaffe tillatelse fra rettighetshaveren. Eksempler på tredjepartsinnhold kan omfatte, men er ikke begrenset til, tabeller, figurer eller bilder.

**Fotorettigheter (ytterligere tillatelser kreves for gjenbruk):**

Henvendelser om rettigheter og lisenser rettes til:

**Nordisk ministerråd/PUB**

Nordens Hus  
Ved Stranden 18  
1061 København K  
pub@norden.org

**Det nordiske samarbeidet**

Det nordiske samarbeidet er en av verdens mest omfattende regionale samarbeidsformer. Samarbeidet omfatter Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige samt Færøylene, Grønland og Åland.

Det nordiske samarbeidet er både politisk, økonomisk og kulturelt forankret, og er en viktig med-spiller i det europeiske og internasjonale samarbeidet. Det nordiske fellesskapet arbeider for et sterkt Norden i et sterkt Europa.

Det nordiske samarbeidet ønsker å styrke nordiske og regionale interesser og verdier i en global omverden. Felles verdier landene imellom bidrar til å styrke Nordens posisjon som en av verdens mest innovative og konkurransekraftige regioner.

**Nordisk ministerråd**

Nordens Hus  
Ved Stranden 18  
1061 København K  
www.norden.org

Last ned og bestill nordiske publikasjoner: [www.norden.org/nordpub](http://www.norden.org/nordpub)



# Innhold

Sammendrag .....	7
1. Arbeidsmiljø og arbeidshelse blant innvandrere i Europa og Canada – en systematisk litteraturgjennomgang .....	11
1.1 Introduksjon .....	11
1.2 Metode .....	13
1.3 Resultater .....	14
1.4 Oppsummering av resultater og diskusjon .....	30
1.5 Konklusjoner .....	33
1.6 Referanser .....	35
Vedlegg: Introduksjon .....	45
Vedlegg 1: Arbeidsmiljø og helse blant sysselsatte innvandrere i Norge .....	47
Vedlegg 2: Arbeidsmiljø och hälsa bland sysselsatta invandrare i Finland .....	57
Vedlegg 3: Arbeidsmiljö och hälsa bland sysselsatta invandrare i Sverige .....	67
Vedlegg 4: Arbejds miljø og helbred blandt beskæftigede indvandrere i Danmark .....	73
English Summary .....	81





# Sammendrag

Denne rapporten oppsummerer forskningslitteraturen som omhandler arbeidsmiljø, arbeidsforhold og arbeidshelse blant sysselsatte innvandrere i Europa og Canada. Artikkelen som rapporten baserer seg på er publisert i BMC Public Health<sup>1</sup>. I vedlegget til slutt i rapporten er det gitt en nærmere omtale av ulike datakilder og kunnskapsstatus på dette temaområdet i de nordiske landene: Norge, Sverige, Danmark og Finland.

Vi gjennomførte et systematisk litteratursøk og syntetiserte resultatene fra i alt 82 studier publisert i perioden 2000–2016. Studiene som inngår, er i hovedsak tverrsnittsstudier som sammenlikner ulike sysselsatte grupper av innvandrere med en referansegruppe (det vil si den øvrige generell yrkesbefolkningen eller øvrige ansatte innenfor samme yrkesgruppe). Ulike definisjoner av hvem som inngår i gruppen innvandrere, ulike måter å rekruttere utvalgene på, samt ulike måter å måle arbeidsmiljø og helse er en begrensning når formålet er å sammenstille tilgjengelig informasjon. Det internasjonale sammenlikningsaspektet fører også med seg et ytterligere forbehold. Det kan åpenbart også stilles spørsmål ved hvorvidt det er mulig å trekke allmenngyldige og relevante konklusjoner om arbeidsmiljø og helse for yrkesaktive innvandrere som har migrert på ulike tidspunkter og av ulike grunner, og som kommer fra vidt forskjellige land og reiser til forskjellige mottakerland.

Kvaliteten på konklusjonene i kunnskapsoppsummeringer som denne er avhengig av kvaliteten på originalartiklene. Vår systematiske gjennomgang viser at det er mangler epidemiologiske studier av høy kvalitet som undersøker sammenhengen mellom arbeidsforhold og arbeidshelse blant innvandrere. Dette begrenser muligheten vi har til å trekke sikre slutninger om mulige sammenhenger mellom innvandrerstatus, arbeidsmiljø og helse. Med disse forbeholdene i mente har vi likevel forsøkt å trekke

---

<sup>1</sup> Sterud, T., Tynes, T., Mehlum, I. S., Veiersted, K. B., Bergbom, B., Airila, A., Johansson, B., Brendler-Lindqvist, M., Hviid K. & Flyvholm, M.-A. (2018). A systematic review of working conditions and occupational health among immigrants in Europe and Canada. BMC Public Health, 18(1), 770. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5703-3>

enkelte konklusjoner og identifisere temaer og problemstillinger som vi mener krever oppmerksomhet og videre studier i tiden framover.

I forskningslitteraturen er det svært begrenset evidens for at sysselsatte innvandrere rapporterer at de er mer utsatt for fysiske eller kjemiske arbeidsmiljøfaktorer og dårligere psykososialt arbeidsmiljø enn øvrige sysselsatte innenfor sammenliknbare yrkesgrupper. Et hovedfunn var imidlertid at forekomsten av opplevd mobbing og diskriminering på arbeidsplassen var konsistent høyere blant innvandrere enn blant øvrige yrkesaktive i flere studier. Studier av generelle yrkespopulasjoner indikerer at innvandrere i større grad befinner seg i jobber med lavere selvbestemmelse og dårligere muligheter for faglig utvikling. I enkeltstudier har man også sett at arbeidsforhold, som midlertidig arbeid, mangel på arbeidsavtaler og overkvalifisering, er mer utbredt blant innvandrere, men det er behov for flere studier for å replikere disse resultatene i forskjellige land og ulike innvandrergrupper.

Forskningslitteraturen viser nokså entydig at innvandrere har større risiko for arbeidsskader enn øvrige sysselsatte. Foreliggende evidens underbygger også at sysselsatte innvandrere rapporterer høyere forekomst av dårlig egenvurdert helse og symptomer på psykiske plager sammenliknet med den øvrige yrkesbefolkningen. Imidlertid er det svært begrenset evidens for at forskjeller knyttet til arbeidsmiljøforhold bidrar til å forklare de observerte helseforskjellene. Et lite antall studier fra de skandinaviske land gir delvis støtte til at den høyere risikoen for sykefravær og uførepensjon som man har observert blant ikke-vestlige innvandrere sammenliknet med innfødte, kan ha en sammenheng med at innvandrere oftere er sysselsatt i yrker med høyere sykefraværskisiko.

Vår systematiske gjennomgang av forskningslitteraturen viser at man både i Europa og Norden mangler store undersøkelser som følger ulike innvandrergrupper over tid og som gir oss mulighet til å studere hvordan ulike aspekter som innvandreres kulturelle og sosioøkonomiske bakgrunn, språkferdigheter og tid i landet har betydning for yrkesforløp, arbeidsmiljøeksponering, helse og arbeidsevne. Innvandring bidrar til nye utfordringer knyttet til det å sikre deltakelse i arbeidslivet for nye grupper, samt å sikre at man opprettholder de samme kravene til et godt og trygt arbeidsmiljø for alle. Mangelfull integrering av innvandrere som følge av ugunstige arbeidsvilkår, og dårligere arbeidsmiljøforhold med negativ innvirkning på helse og arbeidsevne kan ha store sosiale kostnader, både i form av høyt sykefravær og tidlig avgang fra arbeidslivet. Disse utfordringene understreker viktigheten av å samle inn opplysninger om

arbeidsvilkår og helse mer systematisk, særlig blant grupper som antas å ha større risiko for å være ansatt i høyrisikojobber.

Å utvikle kunnskap om arbeidsforhold, arbeidsmiljø og helse blant innvandrere er utfordrende. Innvandrere utgjøre en svært heterogen gruppe med store variasjoner i kompetanse, helse og arbeidsevne. Dette innebærer at man må ha store undersøkelser med relativt detaljerte kartlegginger, eller gode registerdata, dersom man ønsker å studiere innvandrere som en gruppe, samtidig som man tar hensyn til mangfold og variasjon mellom innvandrergrupper. Vår gjennomgang av litteraturen tyder på at det foreligger veldig begrenset med tilgjengelige og relevante data som er egnet for dette formålet. Slike undersøkelser vil være både tidkrevende og kostbare og vil også føre med seg forskningsmessige utfordringer knyttet til å rekruttere og motivere deltakere med ulike innvandrerbakgrunn, men også usikkerhet om spørreskjemainstrumenters gyldighet og språkproblemer når disse benyttes i en annen (kulturell) kontekst enn opprinnelig tenkt. Bruk av eksisterende validerte spørreskjemainstrumenter og større grad av konsistens når det gjelder valg av måleinstrumenter på tvers av studier vil også danne et bedre grunnlag for å sammenstille data og se nærmere på forskjeller og likheter mellom ulike innvandrergrupper innad i og på tvers av land. Rutiner og prosedyrer som sikrer at man inkluderer innvandrere i eksisterende datainnsamlingsprosesser som for eksempel nasjonale surveyundersøkelser, registerbasert nasjonal statistikk og helseundersøkelser, vil være et mulig sted å starte for å samle inn relevante data på en mer systematisk måte.



# 1. Arbeidsmiljø og arbeidshelse blant innvandrere i Europa og Canada – en systematisk litteraturgjennomgang

## 1.1 Introduksjon

“Arbeidsinnvandrere” er av ILO definert som alle økonomisk aktive innvandrere, siden de fleste datakilder ikke tar hensyn til årsaker til migrasjon og primært registrerer nasjonalitet / fødselsland. Ifølge de siste ILO-estimatene er det 150 millioner arbeidsinnvandrere i verden, hvorav nesten halvparten er konsentrert i delregionene Nord-Amerika og Europa. I Europa økte andelen utenlandske innbyggere med 50 % i løpet av det første tiåret etter 2000 på grunn av mobilitet og migrasjon. Denne gruppen representerer nå om lag 10 % av den europeiske befolkningen (OECD & Union, 2016). De fleste innvandrere over hele verden er sysselsatte i servicesektoren og i næringer som industri, bygg- og anlegg, transport og landbruk (ILO, 2015). Selv om både innvandrerstatus og ufaglært arbeid antas å øke risikoen for utrygge og helseskadelige arbeidsmiljøforhold har vi relativt begrenset med kunnskap om arbeidsmiljøforhold og helseproblemer blant sysselsatte innvandrere i ulike Europeiske land (Marmot, 2012).

Yrkesdeltakelse er viktig for å sikre en inntekt man kan leve av, og gir tilgang på en viktig sosial arena som gir muligheter for å utvikle språkferdigheter og kulturforståelse og etablere et sosialt nettverk. Samtidig er det slik at ugunstige arbeidsmiljøforhold kan være en kilde til helseproblemer, og i noen næringer og yrker er det større sannsynlighet for at man utsettes for ugunstige arbeidsmiljøforhold som kan innebære økt risiko for arbeidsskade, hyppigere håndtering av helsefarlige stoffer, ugunstige arbeidstidsordninger, stort arbeidspress, lav jobbautonomi eller negative sosiale relasjoner. Det er godt dokumentert at slike arbeidsmiljøeksponeringer kan påvirke arbeidstakernes helse negativt (Takala, 2009).

Utfordringer med å få godkjent og brukt utdanning og kompetanse opparbeidet i hjemlandet, men også lavere utdanningsnivå og dårligere språkferdigheter kombinert med mangel på arbeidskraft i mange ufaglærte yrker kan bidra til at innvandrere har en høyere sannsynlighet for å måtte ta jobber med større arbeidsmiljøutfordringer. Det er derfor grunn til å anta at arbeidsrelaterte helseproblemer kan være mer utbredt blant innvandrere enn i den øvrige yrkesbefolkning. Andre faktorer som grunnene til migrasjon, sosioøkonomisk bakgrunn, alder ved migrasjon og oppholdstid i det nye landet, bidrar trolig også til forskjeller i helsestatus mellom innvandrere og innfødte, men disse temaområdene faller utenfor denne litteraturgjennomgangen.

Den siste gjennomgangen av forskningen om arbeidsmiljøforhold og helse blant sysselsatt innvandrergrupper ble utgitt av Ahonen og medarbeidere (Ahonen et al., 2007), basert på et systematisk litteratursøk i Pubmed-databasen for perioden 1990 til 2005. Søket inkluderte både originale artikler og oversiktsartikler knyttet til temaet innvandring, arbeid og helse. Nesten 90 % av de inkluderte studiene var gjennomført i USA, Australia og Canada, mens kun noen få studier var gjennomført i Europa og de skandinaviske landene. Det mest studerte temaet var arbeidsskader, mens studier av eksponerings- og helseproblemer hovedsakelig var utført blant bestemte yrkesgrupper med kjent risiko, som ufaglærte gårdsarbeidere og tekstilarbeidere. Forfatterne rapporterte at de inkluderte studiene var svært heterogene og vanskelige å klassifisere. Likevel konkluderte de med at alle indikatorene samlet sett tegnet et bekymringsfullt bilde av innvandreres arbeidshelse.

Mer enn ti år har gått siden forrige litteraturgjennomgang som hovedsakelig var basert på amerikanske studier og svært få europeiske studier (Ahonen et al. 2007). Derfor er det behov for en oppdatert gjennomgang for å evaluere innvandreres arbeidsmiljøforhold og helsestatus blant sysselsatte innvandrere. Vårt formål er å presentere en oppdatert gjennomgang av forskning som omhandler arbeidsmiljøforhold og helseproblemer blant sysselsatte innvandrere i Europa. I tillegg ble studier fra Canada inkludert, siden deres innvandringsregime ligner det europeiske, og særlig med de skandinaviske landenes. Med det formål å sammenlikne sysselsatte innvandrere med øvrige sysselsatte stiller vi følgende forskningsspørsmål:

Forskningsspørsmål 1:

- A) Er det forskjeller i arbeidsmiljøeksponering blant sysselsatte innvandrere og øvrige sysselsatte?
- B) Er forholdet mellom arbeidsrelaterte eksponeringer og helse forskjellig for disse gruppene?

Forskningsspørsmål 2:

- A) Har sysselsatte innvandrere flere helseproblemer enn øvrige sysselsatte?
- B) Bidrar forskjeller knyttet til arbeidsforhold og eksponering til å forklare disse forskjellene?

## 1.2 Metode

I denne litteraturgjennomgangen definerte vi "arbeidsinnvandrere" i generell forstand som økonomisk aktive ikke-statsborgere og etniske minoritetsgrupper som arbeider i et land der de ikke ble født.

### 1.2.1 Søkestrategi

Vi søkte systematisk for perioden 2000 til desember 2016 i de tre databasene Medline, Embase og Social Science Citation indeks som tilsammen omfatter de aller fleste tidsskrifter som dekker temaene arbeidsmiljøforhold og arbeidshelse. Kun studier som var registrert med både tittel og sammendrag i databasene ble vurdert, og vi begrenset søket til studier skrevet på engelsk eller ett av følgende nordiske språk: dansk, finsk, norsk eller svensk.

Vi etablerte en liste av søkeord for innvandrere, en liste for søkeord relatert til arbeidshelse ("occupational health") og arbeidsmiljøeksponering, basert på en etablert søkestrategi forslått av Mattioli og medarbeidere (Mattioli et al., 2010), samt en tredje liste av søkeord som begrenset søket til destinasjonsland i Europa eller Canada. Til slutt gjennomgikk vi referanselistene til alle relevante studier for å fange opp

eventuelle publikasjoner som ikke var blitt fanget opp av søket. Søkestrategien er beskrevet i større detalj i originalartikkelen (Sterud et al., 2018).

### 1.2.2 *Inklusjons- og eksklusjonskriterier*

To av forfatterne gjennomgikk sammendragene, og vi ekskluderte studier som ikke hadde innvandreryrkespopulasjoner og arbeidsmiljøeksponering eller helse som tema. Alle studier som ble vurdert som mulig relevante ble lest i fulltekst av en av forfatterne. Dersom en studie skulle ekskluderes ble dette bekreftet av førsteforfatteren. For å inkluderes måtte studien oppfylle følgende kriterier:

- Studien inkluderte en definert gruppe av sysselsatte innvandrere.
- Studien rapporterte et kvantitativt mål på enten arbeidsmiljøeksponering, eller helsestatus i en definert yrkespopulasjon, eller analyserte sammenhenger mellom arbeidsmiljø og helse.
- Studien var en originalstudie publisert i et fagfellevurdert tidsskrift med et sammendrag rapportert i en av databasene.

Studiene som er inkludert ble vurdert av to forfattere utfra et sett med forhåndsdefinerte parametre: studiedesign, beskrivelse av utvalget, definisjoner og måling av arbeidsforhold og helse, statistisk analyse, kovariater, hovedresultater og begrensninger ved studie. Denne informasjonen er oppsummert i en egen tabell som vedlegg til originalartikkelen (Sterud et al., 2018).<sup>2</sup>

## 1.3 Resultater

---

<sup>2</sup> Additional file 2: Working conditions and occupational health among immigrant workers: The data (authors; country, year of publication; aims of the study; study design; sample description, working conditions; health outcomes, summary of main results and general methodological comments) extracted from the articles.



Søket resulterte i 3 213 treff i de tre databasene etter at vi hadde fjernet duplikater. Vi utelukket de fleste av studiene grunnet manglende relevans (n = 3 063) i den første screeningen av titler og sammendrag. I alt ble 151 artikler lest i sin helhet, hvorav 92 oppfylte de opprinnelige inkluderingskriteriene (Aalto et al., 2014; Agudelo-Suarez et al., 2010; Agudelo-Suarez et al., 2013; Agudelo-Suarez et al., 2011; Ahonen & Benavides, 2006; Akhavan et al., 2007; Alexe et al., 2003; Bergbom & Kinnunen, 2014; Bergbom et al., 2015; Bhui et al., 2005; Biering et al., 2016; Borrell et al., 2008; Brekke et al., 2013; Carneiro et al., 2010; Carneiro et al., 2013; Cayuela et al., 2015; C. Chen et al., 2010; Chowhan, 2016; Claussen et al., 2009; Connell et al., 2007; Cross & Turner, 2013; Davidson & Orr, 2009; Del Amo et al., 2011; Diaz-Serrano, 2013; Dunlavy et al., 2016; Dunlavy & Rostila, 2013; Dzurova & Drbohlav, 2014; Elders et al., 2004; Font, Moncada, & Benavides, 2012; Font, Moncada, Llorens, et al., 2012; Frickmann et al., 2012; Gil-Gonzalez et al., 2014; Hansen et al., 2014; Hogh et al., 2011; Hoppe, 2011; Johansson et al., 2012; Jonson & Giertz, 2013; Jorgensen et al., 2011; Krings et al., 2014; Kuusio et al., 2013; Mastrangelo et al., 2010; Miller & Travers, 2005; Nieuwenhuijsen et al., 2015; Olesen et al., 2012a; Olesen et al., 2012b; Ortega et al., 2010; Pasca & Wagner, 2012; Perez-Carceles et al., 2014; Pikhart et al., 2010; Premji et al., 2010; Premji & Lewchuk, 2014; Premji & Smith, 2013; Robert et al., 2014; Ronda et al., 2013; Ronda et al., 2012; Saeed et al., 2010; Salminen et al., 2009; Salvatore, 2013; Sattler et al., 2009; Sieberer et al., 2012; Smith et al., 2009; Smith & Mustard, 2009, 2010; Sole et al., 2013; Soler-Gonzalez et al., 2008; Sousa et al., 2010; Subedi & Rosenberg, 2014; Sundquist, 2003; Tiagi, 2015, 2016; Tora et al., 2015).

I tillegg ble 11 studier (Bengtsson & Scott, 2006; Brekke & Schøne, 2014; Dahl, 2010; Gamperiene et al., 2006; Gravseth, 2003; Shields & Price, 2002; Sundin et al., 2011; Thurston & Verhoef, 2003; Vives et al., 2013; Vives et al., 2011; Wadsworth et al., 2007) identifisert i referanselistene til de inkluderte studiene. Studiene som ble ekskludert etter å ha blitt lest i sin helhet, rapporterte ikke data om arbeidsmiljøeksponering eller helse i en definert yrkespopulasjon (n = 53); tre var duplikater, og to var historiske studier av asbest og mesotheliom (Dumortier et al., 2001; Merler et al., 2003).

I alt 21 studier (Adhikari & Melia, 2015; Agudelo-Suarez et al., 2009; Ahonen et al., 2010; Ahonen et al., 2009; Chen & Skillen, 2006; Dean & Wilson, 2009; Facey, 2003; Friberg et al., 2014; Galon et al., 2014; Hviid et al., 2012; Jensen et al., 2011; Kosny et al., 2012; Lopez-Jacob et al., 2010; Nortvedt et al., 2015; Nortvedt et al., 2016; Porthe et al., 2010; Premji et al., 2008; Ronda et al., 2016; Sarli, 2014; L. H. Smith et al., 2013;

Weishaar, 2008) rapporterte ikke et kvantitativt mål på arbeidsmiljøeksponering eller helse. Totalt ble 82 studier inkludert i denne litteraturgjennomgangen.

De fleste studier var tverrsnittstudier (n = 77), kun fem studier hadde et oppfølgingsdesign (Bengtsson & Scott, 2006; Chen et al., 2010; Johansson et al., 2012; Robert et al., 2014; Smith et al., 2009). En klar overvekt av studiene var spørreskjembaserte undersøkelser (n = 6), med unntak av et antall registerbaserte studier som omhandlet sykefravær eller uførepensjonering (Bengtsson & Scott, 2006; Brekke et al., 2013; Brekke & Schøne, 2014; Claussen et al., 2009; Elders et al., 2004; Hansen et al., 2014; Johansson et al., 2012; Sole et al., 2013) eller arbeidsskade (Alexe et al., 2003; Biering et al., 2016; Chen et al., 2010; Connell et al., 2007; Frickmann et al., 2012; Mastrangelo et al., 2010; Premji et al., 2010). Studiene var fra Canada (n = 13), Tsjekkia (n = 2), Danmark (n = 8), Finland (n = 5), Tyskland (n = 2), Hellas (n = 1), Irland (n = 5), Italia (n = 2), Nederland (n = 2), Norge (n = 7), Spania (n = 20), Sverige (n = 8), Sveits (n = 2), Storbritannia (n = 4), og Europa (n = 1).

### **1.3.1 Arbeidsmiljø, arbeidsforhold og sammenhengen med helse (n = 43 studier)**

Av de 43 studiene som omhandlet arbeidsmiljø og arbeidsforhold, adresserte 32 studier forskningsspørsmål 1A om forskjeller i spesifikke arbeidsrelaterte eksponeringer. I alt 17 studier undersøkte forskningsspørsmål 1B om sammenhengen mellom spesifikke arbeidsmiljøeksponeringer og helseeffekter er forskjellig blant mellom sysselsatte innvandrere og øvrige sysselsatte. Figur 2 viser antall studier fordelt etter arbeidsmiljøtemaområder som er undersøkt.

#### **Mekaniske, fysiske og kjemiske arbeidsmiljøeksponeringer**

En europeisk studie sammenliknet innvandrere med innfødte og fant at innvandrere i manuelle yrker rapporterte høyere eksponering for fysiske faktorer (vibrasjoner, støv og varme) og mekaniske faktorer (ubekvemme arbeidsposisjoner, tung belastning og stående eller gående arbeid). Eksponering for støv eller røyk var mer utbredt blant kvinnelige innvandrere enn blant øvrige sysselsatte kvinner (Ronda et al., 2012).

Tre studier av den generelle yrkesbefolkningen i henholdsvis Spania, Sverige og Canada fant høyere eksponering for selvrappørtere fysiske krav i jobben blant sysselsatte innvandrere sammenliknet med øvrige sysselsatte (Diaz-Serrano, 2013; Dunlavy & Rostila, 2013; Premji & Lewchuk, 2014). To studier rapporterte små og ikke-signifikante forskjeller for tunge løft og ubekvemme arbeidsstillinger (Dunlavy & Rostila, 2013; Ronda et al., 2013).

I survey-undersøkelser fra Spania fant man høyere nivåer av selvrapportert eksponering for støv blant innvandrere (Diaz-Serrano, 2013), men ingen signifikant forskjell knyttet til selvrapportert eksponering for kjemiske stoffer (Ronda et al., 2013). En studie fra Canada fant lavere selvrapportert eksponering for toksiske stoffer blant innvandrere (Premji & Lewchuk, 2014), mens en annen undersøkelse fra Canada rapporterte at innvandrere med dårligere engelskspråklige ferdigheter, lavere utdanningsnivå, samt de som hadde immigrert til Canada som flyktning, hadde høyere sannsynlighet for å være ansatt i yrker med større fysiske krav (to og fire år etter ankomst), sammenliknet med deres tidligere jobber før de ankom Canada (Smith et al., 2009).

**Tabell 1: Mekaniske, fysiske og kjemiske arbeidsmiljøeksponeringer – innvandrere sammenliknet med øvrige sysselsatte**

Forfatter (år)	Utvalg, metode, land, studieperiode	Rapporterte gjennomsnittsforskjeller eller risikoestimer, innvandrere sml. med innfødte
Diaz-Serrano et al. (2013)	Gen. yrkespop., survey, Catalonia, 2006	Støy: $\bar{x}$ 1,8 vs. 1,7*, Støv: $\bar{x}$ 1,9 vs. 1,6*, Fysisk tungt arbeid: $\bar{x}$ 1,8 vs. 1,6*
Dunlavy et al. (2013)	Gen. yrkespop., survey, Sverige, 2010–2011	Fysisk tungt arbeid: ERR <sup>#</sup> =1,3 (Latin-Amerika)*, ERR <sup>#</sup> =1,4 (ikke-vestlige)*, ubekvemme posisjoner <sup>NS</sup>
Premji & Lewchuk (2014)	Gen. yrkespop., survey, Canada, 2005–2006	Fysisk tungt arbeid: ERR=1,7*, toksiske stoffer: ERR = 0,6 (M)*
Ronda et al. (2012)	Gen. yrkespop., survey, 31 europeiske land, EU, 2004–2005	Vibrasjoner: ERR <sup>#</sup> =1,4(M)*/1,4(K)*, støy: ERR <sup>#</sup> =1,3(M)*, høy temperatur: ERR <sup>#</sup> =1,3(M)*, tunge løft: ERR <sup>#</sup> =1,2(M)*/1,8 (K), ubekvemme posisjoner: ERR <sup>#</sup> = 1,21, stående arbeid: ERR <sup>#</sup> =1,2***, røyk/støv: ERR <sup>#</sup> =1,81 (K)*
Ronda et al. (2013)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2004–2005	Tunge løft <sup>NS</sup> , ubekvemme posisjoner <sup>NS</sup> , stående arbeid: ERR <sup>#</sup> =1,2 (M)* / 1,3 (K)*, kjemisk eksponering <sup>NS</sup> , temperatur: ERR <sup>#</sup> = 1,8(M)* / 2,1(K)*, Støy <sup>NS</sup>
Smith et al. (2009)	Cohort av immigrants, survey, Canada, 2000–2001	Høyere fysiske krav sammenliknet med før ankomst i Canada: Dårlig Engelsk: OR=1,7*, Asylsøker: OR=2,9*. Data om innfødte n.a.

Note:  $\bar{x}$  = gjennomsnitt, PR = prevalens (%), OR = odds ratio RR = relativ risiko, #ERR = beregnet RR basert på rapporterte prevalens tall; \* = statistisk signifikant. NS = ikke statistisk signifikant, M = menn, K = kvinne, N/A = ikke rapportert.

### Generelle psykososiale arbeidsmiljøfaktorer

De fleste studier av psykososiale arbeidsmiljøfaktorer var enten eksplisitt eller implisitt basert på Karaseks teori om viktigheten av jobbkrav (arbeidsmengde, arbeidstempo), jobbkontroll (det vil si arbeidstakers kontroll over sine oppgaver og hvordan disse oppgavene utføres) og sosial støtte fra kolleger eller nærmeste leder, eller andre aspekter av mellommenneskelige relasjoner på arbeidsplassen.

Tre studier fant at innvandrere rapporterte høyere jobbkrav enn øvrige sysselsatte (Diaz-Serrano, 2013; Dunlavy & Rostila, 2013; Premji & Lewchuk, 2014), én studie rapporterte om lavere jobbkrav blant innvandrere (Tora et al., 2015) og seks studier rapporterte små og ikke signifikante forskjeller mellom innfødte og innvandrere (Aalto et al., 2014; Dunlavy & Rostila, 2013; Hoppe, 2011; Olesen et al., 2012b; Ortega et al., 2010; Ronda et al., 2013).

Fire studier av den generelle yrkesbefolkningen fant at innvandrere rapporterte lavere nivåer av jobbkontroll sammenliknet med øvrige (Dunlavy & Rostila, 2013; Font et al., 2012; Sundquist, 2003; Tora et al., 2015), mens tre studier av ansatte innen samme yrke ikke fant signifikante forskjeller mellom innvandrere og øvrige ansatte (Aalto et al., 2014; Hoppe, 2011; Olesen et al., 2012b); én studie rapporterte signifikant høyere nivå av opplevd jobbkontroll blant innvandrere (Ortega et al., 2010).

To studier av den generelle yrkesbefolkningen (Font et al., 2012; Tora et al., 2015) fant lavere nivåer av sosial støtte blant innvandrere, mens en tredje studie av den generelle yrkesbefolkningen ikke fant noen signifikant forskjell (Dunlavy & Rostila, 2013). Tre studier som sammenliknet innvandrere og øvrige yrkesaktive som jobbet innen samme yrke, fant ingen signifikante forskjeller i nivået av sosial støtte fra kollegaer (Hoppe, 2011; Olesen et al., 2012a) eller opplevd ledelseskvalitet blandt eldreomsorgsarbeidere (Ortega et al., 2010). Derimot fant en dansk studie signifikant bedre opplevd ledelseskvalitet blant renholdsarbeidere (Olesen et al., 2012b).

Når det gjelder forskningsspørsmål 1B, fant man tilsvarende sammenhenger mellom psykososiale arbeidsmiljøfaktorer og symptomer på dårlig psykiske helse blant innvandrere og innfødte i tre studier av den generelle yrkesbefolkningen i Spania (Font, Moncada, & Benavides, 2012), ansatte i et transportselskap i Finland (Bergbom & Kinnunen, 2014) og kvinner i den generelle yrkesbefolkningen i Sverige (Sundin et al., 2011). Derimot var psykososiale arbeidsmiljøfaktorer sterkere korrelert med symptomer på dårlig psykiske helse blant innfødte enn blant innvandrere i en tysk studie av arbeidstakere i et posttjenesteselskap (Hoppe, 2011), to danske studier av renholdsarbeidere (Olesen et al., 2012a) og eldreomsorgsarbeidere (Ortega et al., 2010), og en finsk studie av leger (Kuusio et al., 2013).

**Tabell 2: Psykososiale arbeidsmiljøfaktorer blant innvandrere sammenliknet med innfødte**

Forfatter (år)	Utvalg, metode, land, studieperiode	Rapporterte gjennomsnittsforskjeller eller risikoestimer, innvandrere sml. med innfødte
Aalto A-M et al. (2014)	Leger, survey, Finland, 2010	Høye jobbkrav: $\bar{x}$ 3,1 vs 3,1 <sup>NS</sup> , jobbkontroll: $\bar{x}$ 4,2 vs. 4,1 <sup>NS</sup> , sosialt klima: $\bar{x}$ 4,0 vs. 3,9 <sup>NS</sup> , organisatorisk rettferdighet: $\bar{x}$ 3,9 vs 4,0*
Cross og Turner (2013)	Et utvalg av sysselsatte innvandrere, survey, Ireland, 2006–2008	Ikke-EU-innvandrere rapporterte mer urettferdighet (fordeling og interaksjon) på jobben enn EU-innvandrere. Ingen data for innfødte
Dunlavy et al. (2013)	Gen. yrkespop., survey, Sverige, 2010–2011	Høye jobbkrav: PR 46–53 % vs 51 %, lav kontroll: PR 46–60 % vs 45 %, lav sosiale støttet: PR 22–33 % vs 25 %. Ingen statistisk test utført
Font et al. (2012)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2004–2005	Høye jobbkrav: OR 1,33*, lav kontroll: OR 2,58*, lav sosial støtte: OR 1,79* (kun for manuelle yrker)
Hoppe (2011)	Ansatte i et postselskap, survey, Tyskland, NA	Høye jobbkrav: $\bar{x}$ 3,1 vs 2,9 <sup>NS</sup> , job control: $\bar{x}$ 2,8 vs 3,0 <sup>NS</sup> , sosial støtte: $\bar{x}$ = 2,8 vs 3,0 <sup>NS</sup> , konflikter med kollegaer: $\bar{x}$ 1,6 vs 1,3*
Jönson og Giertz (2013)	Omsorgsarbeidere, survey, Sverige, 2005	Høye jobbkrav: OR 3,3*, lav kontroll: OR 1,35 <sup>NS</sup> , lav sosial støtte: OR 0,90 <sup>NS</sup> , ikke verdsatt av kollegaer 2,2*
Olesen et al. (2012) b	Renholdsarbeidere, survey, Danmark, 2007–2008	Høye jobbkrav: OR 0,67 <sup>NS</sup> , lav jobbkontroll: OR 0,64 <sup>NS</sup> , sosial støtte fra kollegaer: OR 0,84 <sup>NS</sup> , sosiale støtte fra leder OR 1,21 <sup>NS</sup> ledelseskvalitet: OR 1,81*
Ortega et al (2010)	Eldreomsorgsarbeidere, survey, Danmark, 2005	Høye jobbkrav: $\bar{x}$ 47,1 vs. 46,1 <sup>NS</sup> , jobbkontroll: $\bar{x}$ 56,6 vs 44,9*, utviklingsmuligheter: $\bar{x}$ 67,8 vs 72,2*, ledelseskvalitet: $\bar{x}$ 59,8 vs 56,2 <sup>NS</sup>
Ronda et al. (2012)	Gen. yrkespop., survey, Europe, 2005	Høye jobbkrav: RR = 1,23*, Skiftarbeid: RR = 1,66*, lange arbeidsdager (>10 h day): RR = 1,09 <sup>NS</sup>
Ronda (2013)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2004–2005	Høye jobbkrav: ERR# = 1,01 <sup>NS</sup> (M) og ERR# = 1,11 <sup>NS</sup> (K), lange arbeidsdager: ERR# = 1,35* (M) og ERR# = 1,46* (K)
Sundquist et al. (2003)	Gen. yrkespop., survey, Sverige, 1994–1997	Lav kontroll: PR 63 % vs. 45 %. Ingen rapportere forskjeller for jobbkrav og sosial støtte. Ingen statistisk test.
Tora et al. (2015)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2007	Høye jobbkrav: gj.snitt = 44 vs 52, lav kontroll: gj.snitt = 60 vs 49, lav sosial støtte gj.snitt = 52 vs 47. Ingen statistisk test

Note:  $\bar{x}$  = gjennomsnitt, PR = prevalens (%), OR = odds ratio RR = relativ risiko, #ERR = beregnet RR basert på rapporterte prevalenstall; \* = statistisk signifikant. NS = ikke statistisk signifikant, M = menn, K = kvinne, N/A = ikke rapportert.

## Mobbing eller diskriminering på arbeidsplassen

I en dansk studie av helsepersonell rapporterte vestlige innvandrere det samme nivået av mobbing som danskfødte, mens ikke-vestlige innvandrere hadde en 85 % høyere risiko for å oppleve mobbing på arbeidsplassen enn danskfødte arbeidstakere (Hogh et al., 2011). Tilsvarende rapporterte en finsk studie av ansatte i et transportfirma at innvandrere hadde tre ganger større sannsynlighet for å oppleve mobbing enn innfødte (Bergbom et al., 2015). Høyere forekomst av opplevd diskriminering blant sysselsatte innvandrere sammenliknet med innfødte er observert i studier av den

generelle yrkesbefolkningen i Spania (Diaz-Serrano, 2013; Gil-Gonzalez et al., 2014), Tsjekkia (Dzurova & Drbohlav, 2014), Sveits (Krings et al., 2014), og England (Bhui et al., 2005; Wadsworth et al., 2007). I studier av sykepleiere og lærere med minoritetsbakgrunn i England, (Miller & Travers, 2005; Shields & Price, 2002), og i studier fra Sveriger av henholdsvis innvandrerekvinner ansatt i en kommune (Akhavan et al., 2007), og ikke-nordiske innvandrere ansatt i eldreomsorgsykker (Jonson & Giertz, 2013).

**Tabell 3: Studier som omhandler mobbing og diskriminering blant innvandrere sammenliknet med innfødte**

Forfatter (år)	Utvalg, metode, land, studieperiode	Rapporterte gjennomsnittsforskjeller eller risikoestimer, innvandrere sml. med innfødte
Akhavan et al. (2007)	Kvinnelige kommuneansatte, survey, Sverige, 2003	(Diskriminering): OR 2,90, 90 %CI 2,23–3,76 (PR = 14 % vs 6 %)
Bergbom et al. (2015)	Ansatte i et busselskap, survey, Finland, 2006	(Mobbing): OR 3,4, 95 %CI 1,8–6,6 (PR =21,8 % vs 7,6 %)
Bhui, et al. (2005)	Gen. yrkespop., survey, England, 1998–1999	(Diskriminering): ERR# 1,7, 11 % vs 6,6 %*
Diaz-Serrano (2013)	Gen. yrkespop., sysselsatte innvandrere, survey, Spania, 2006	(Diskriminering): PR 28 % (Afrika), PR 14,4 % (Latin-Amerika), og 4,9 % (EU15)
Dzurova og Drbohlav (2014)	Gen. yrkespop., survey, Tsjekkia, 2014	(Diskriminering): ERR# 7,3 (29 % vs 4 %) (M) og ERR# 5,4 (38 % vs 7 %) (K).
Gil-Gonzalez et al. (2014)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2006–2007	(Diskriminering): OR 4,8,1 95 %CI 2,8,2–8,2,2(PR = 5,7 % vs 0,1 %)* (M) og OR 4,3,5 1 95 %CI 2,5,5–7,4,3 (PR = 0,1 % vs. 5,0 %)* (K)
Hogh et al. (2011)	Helse og omsorgsarbeidere, survey, Danmark, 2004	(Diskriminering): OR 1,85, 95 %CI 1,20–2,87 (PR = 15,2 % vs 8,5 %)
Jönson og Giertz (2013)	Omsorgsarbeidere, survey, Sverige, 2005	(Diskriminering): OR 1,66*
Krings et al. (2014)	Gen. yrkespop. survey, Sveits, 2012	(Diskriminering): OR 13*(German/French) og OR 7,3* (annen nasjonalitet)
Miller & Travers (2005)	Lærere, survey, UK, NA	(D): $\bar{x}$ 107,7 vs $\bar{x}$ 101,5*.
Shields og Price (2002)	Sykepleiere, survey, UK, 1994	(D): PR 6,5 % (staff) og 9,7 % (colleagues). Ingen referansedata for innfødte
Wadsworth et al. (2007)	Gen. yrkespop., survey, UK, 1998–1999	(D): ERR# = 2 (Afrika–Caribien) og ERR# = 1,2 (Bangladesh)

Note:  $\bar{x}$  = gjennomsnitt, PR = prevalens (%), OR = odds ratio RR = relativ risiko, #ERR = beregnet RR basert på rapporterte prevalenstall; \* = statistisk signifikant. NS = ikke statistisk signifikant, M = menn, K = kvinne, N/A = ikke rapportert.

Vedrørende forskningsspørsmål 1B, viste en spansk tverrsnittsstudie en sammenheng mellom arbeidsrelatert diskriminering og psykiske plager og selvurdert helse (SRH) blant innvandrere (Agudelo-Suarez et al., 2011). Tilsvarende viste en tverrsnittsstudie av den generelle yrkesbefolkningen i England at risikoen for symptomer på psykiske plager var høyest blant sysselsatte med minoritetsbakgrunn som rapporterte å ha opplevde urettferdig behandling eller rasistiske fornærmelser (Bhui et al., 2005).

### Arbeidsbetingelser

Studier av den generelle arbeidsbefolkningen i Sverige (Akhavan et al., 2007) og Spania (Borrell et al., 2008; Diaz-Serrano, 2013; Sole et al., 2013), rapporterte at innvandrere har større sannsynlighet for å ha en midlertidig arbeidskontrakt. En undersøkelse av den generelle arbeidsbefolkningen fra Canada fant at nyankomne innvandrere (innen de første 5 årene) oftere rapporterte at de var midlertidig ansatte enn innfødte (Smith & Mustard, 2009), mens en studie av den generelle yrkesbefolkningen fra Toronto ikke fant noen signifikante forskjell i type arbeidskontrakt mellom innvandrere og innfødte (Premji & Lewchuk, 2014). Utbredelsen av prekære arbeidsforhold ("precarious work") (dvs. usikre jobber, lav lønn, begrensede rettigheter) ble rapportert å være betydelig høyere blant innvandrere enn blant Spanske sysselsatte (Vives et al., 2011), og en betydelig andel innvandrere (24 %) i Spania ble også rapportert å være udokumenterte og å jobbe uten kontrakt (Sousa et al., 2010).

To studier har undersøkt betydningen av overkvalifisering, definert som et avvik mellom en persons faktiske utdanning og de utdanningskravene som stilles i yrket. I en landsdekkende undersøkelse fra Sverige ble 21 % av arbeidstakere fra land utenfor Vest-Europa rapportert å være objektivt overutdannet sammenliknet med 14 % blant innfødte og 15 % blant innvandrere fra Vest-Europa (Dunlavy et al., 2016). En longitudinell undersøkelse av innvandrere til Canada rapporterte at fire år etter ankomst var 52 % av innvandrerne overkvalifisert for jobben de var i vurdert etter utdanningsnivå; Denne studien rapporterte imidlertid ikke sammenlignende data om innfødte (Chen et al., 2010).

Når det gjelder forskningsspørsmål 1B, så har man i to studier fra Spania funnet at det å ikke ha en arbeidsavtale, å være midlertidig ansatt (Sousa et al., 2010) eller jobbe under usikre arbeidsforhold (Vives et al., 2013) er relatert til dårligere selvurdert helse (SRH) og dårligere mental helse blant både innvandrere og spanskfødte arbeidstakere. I en studie av den generelle yrkesbefolkningen i Sverige fant man at overkvalifiserte innvandrere fra land utenfor Vest-Europa hadde dobbelt så høy sannsynlighet for å rapportere dårlig SRH sammenliknet med overkvalifiserte svenske arbeidstakere

(Dunlavy et al., 2016), og 4 år etter ankomst i Canada hadde innvandrere som opplevde å være overkvalifisert større sannsynlighet for å utvikle symptomer på psykiske helseplager (Chen et al., 2010), og de hadde en økt risiko for arbeidsskader som krevde medisinsk hjelp, sammenliknet med ikke-nyere og ikke overutdannede innvandrere (Premji & Smith, 2013).

**Tabell 4: Arbeidsbetingelser blant innvandrere sammenliknet med innfødte**

Forfatter (år)	Utvalg, metode, land, studieperiode	Rapporterte gjennomsnittsforskjeller eller risikoestimer, innvandrere sml. med innfødte
Akhavan et al. (2007)	Ansatte i en kommune (kvinner), survey, Sverige, 2003	Midlertidig kontrakt: PR 20 % vs 8 % (M) (ingen statistisk test)
Borrell et al. (2008)	A sample of immigrant workers, survey, Ireland, 2006–2008	Midlertidig kontrakt: PR 40 % vs 27 %* (M) og PR 19 vs 21 % <sup>NS</sup> (K)
Chen et al. (2010)	Gen. yrkespop. innvandrere, survey, Canada, 2001–2004	Overkvalifisert (utdanning): PR 52 % (PR range: 32 % western Europe og 63 % southeast Asia) Ingen referansedata
Diaz-Serrano (2013)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2004–2005	Fast kontrakt: Prevalensdifferanse= -33 (Latin-Amerika)* og -38 % (Afrika)* og -7*(EU15)
Dunlavy et al. (2016)	Gen. yrkespop., Sverige 2010	Overkvalifisert (utdanning): PR 21 % (ikke-vestlige) og PR 15 % (Vest-Europa) vs. PR 14 % innfødte. Ingen statistisk test
Premji & Lewchuk (2014)	Gen. yrkespop. survey, Canada, 2005–2006	Midlertidig kontrakt: PR 37 % vs 42 % <sup>NS</sup>
Smith og Mustard (2010)	Gen. yrkespop., survey, Canada, 2001	Midlertidig kontrakt: OR 1,84, 95 %CI 1,04–3,26
Solé et al. (2013)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2006	Midlertidig kontrakt: 48 % vs. 37 %*
Sousa et al. (2010)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2008–2009	Arbeidskontrakt: PR 41 % temporary, 9 % no contract, 24 % undocumented vs. PR 41 % og 12 %, NA, respectively
Vives et al. (2011)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2004–2005	Prekært arbeid: PR 18,3 % vs 5,6 %

Note:  $\bar{x}$  = gjennomsnitt, PR = prevalens (%), OR = odds ratio RR = relativ risiko, #ERR = beregnet RR basert på rapporterte prevalens tall, \* = statistisk signifikant. NS = ikke statistisk signifikant, M = menn, K = kvinner, N/A = ikke rapportert.

### 1.3.2 Helse, sykefravær/uførhet og arbeidsskade

Studier som har undersøkt hvorvidt helseproblemer er mer utbredt blant sysselsatte innvandrere enn hos øvrige sysselsatte (forskningsspørsmål 2A) har vurdert følgende helseindikatorer: selvrappertert helse SRH) og symptomer på dårlige psykiske helse (n = 17), sykefravær og uførepensjonering (n = 12) og arbeidsskader (n = 16). Blant de 45 studiene var det ni studier som undersøkte om forskjeller knyttet til arbeidsmiljøet kan bidra til å forklare (mediere) sammenhengen mellom innvandrerstatus og



helseproblemer (forskningsspørsmål 2B) (Cayuela et al., 2015; Dunlavy & Rostila, 2013; Nieuwenhuijsen et al., 2015) eller sykefravær og uførepensjonering (Brekke & Schøne, 2014; Carneiro et al., 2010; Carneiro et al., 2013; Claussen et al., 2009; Hansen et al., 2014; Sole et al., 2013).

### Selvurdert helse (SRH) og symptomer på psykiske plager

En høyere forekomst av dårlig SRH blant innvandrere sammenliknet med innfødte, har blitt rapportert i studier av den generelle yrkesbefolkningen i (Dunlavy & Rostila, 2013), Norge (Brekke & Schøne, 2014) og Spania (Borrell et al., 2008; Cayuela et al., 2015), samt i studier av renholdsarbeidere (Jorgensen et al., 2011) og eldreomsorgsarbeidere (Carneiro et al., 2010) i Danmark. En studie av den generelle arbeidsbefolkningen fra Tsjekkia rapporterte små forskjeller i SRH mellom innfødte og innvandrere (Dzurova & Drbohlav, 2014). To studier sammenliknet SRH mellom grupper av innvandrerarbeidere (Pikhart et al., 2010; Subedi & Rosenberg, 2014) uten å rapportere referansedata blant innfødte.

**Tabell 5: Selvurdert (dårlig) helse (SRH) blant sysselsatte innvandrere sammenliknet med innfødte**

Forfatter (år)	Utvalg, metode, land, studieperiode	Rapporterte gjennomsnittsforskjeller eller risikoestimer, innvandrere sml. med innfødte
Borrell et al. (2008)	Gen. yrkespop., survey, Spania. 2001–2001	OR 2,16, 95 %CI 1,14–4,10* (M) og OR 1,15, 95 %CI 0,59–2,23NS (K)
Brekke et al. (2014)	Gen. yrkespop., survey og register data, Norge, 2000–2001	ERR#=2,67 (PR 32 % vs. 12 %) (M) og ERR#=2,58 (PR 43 vs. 16 %) (K)
Carneiro. et al. (2010)	Eldreomsorgsarbeidere, survey, Danmark, 2005	ERR# = 1,69 (PR 6,4 % vs. PR 10,8 %)*
Cayuela et al. (2015)	Innvandrere fra lavinntektsland, survey, Spania, 2011–2012	OR 2,64, 95 %CI 1,77–3,93*(K) og OR 1,33, 95 %CI 0,85–2,08 NS (M)
Dunlavy & Rostila (2013)	Gen. yrkespop., survey, Sverige 2010-11	OR 2,39, 95 %CI 1,74–3,28 (EE), OR 1,50, 95 %CI 1,06–2,12 (LA), OR 1,79, 95 %CI 1,34–2,40 (N-W)
Dzurova og Drbohlav (2014)	Gen. yrkespop., survey, Tsjekkia 2008/2012–2013	ERR# = 1,09 (PR = 28 % vs. 26 %)NS (K), ERR# = 0,96 (PR 21 % vs. 22 %)NS (M)
Jørgensen et al. (2011)	Renholdsarbeidere, survey, Danmark 2007–2009	ERR# = 1,21 (PR 46 % vs. 38 %)*
Pikhart et al. (2010)	Utvalg av sysselsatte innvandrere, survey, Czech Republic 2003/2006	Ingen signifikant forskjell for illegale og legale innvandrere. Ikke data for innfødte.
Subedi og Rosenberg (2014)	Innvandrere, survey, Canada, 2001 og 2010	Sign. forskjell i SRH blant innvandrere <10 år vs. >10 år som bosatt i Canada

Note:  $\bar{x}$  = gjennomsnitt, PR = prevalens (%), OR = odds ratio, RR = relativ risiko, #ERR = beregnet RR basert på rapporterte prevalens tall, \* = statistisk signifikant. NS = ikke statistisk signifikant, M = menn, K = kvinne, N/A = ikke rapportert.

Fire undersøkelser av den generelle yrkesbefolkningen i Spania rapporterte høyere forekomst av psykiske plager blant kvinnelige innvandrere (Cayuela et al., 2015; Del Amo et al., 2011; Vives et al., 2013), og blant mannlige og kvinnelige innvandrere (Font et al., 2012), sammenliknet med øvrige sysselsatte. Høyere nivåer av psykiske plager blant innvandrere er også rapportert i undersøkelser av den generelle yrkesbefolkningen i Sverige (Dunlavy & Rostila, 2013) og Nederland (Nieuwenhuijsen et al., 2015), en studie av sykehusansatte i Tyskland (Sieberer et al., 2012) og en studie av renholdsarbeidere i Norge (Gamperiene et al., 2006). Tre studier rapporterte høyere forekomst av symptomer på utbrenthet blant grupper av sysselsatte innvandrere sammenliknet med øvrige sysselsatte (Aalto et al., 2014; Ortega et al., 2010; Sundin et al., 2011). Tre studier observerte ingen signifikant høyere risiko for symptomer på psykiske plager blant sysselsatte innvandrere (Bhui et al., 2005; Hoppe, 2011; Pasca & Wagner, 2012).

**Tabell 6: Selvrapportert symptomer på psykiske plager blant sysselsatte innvandrere sammenliknet med innfødte**

Forfatter (referanse nummer)	Utvalg, metode, land, studieperiode	Rapporterte gjennomsnittsforskjeller eller risikoestimer, innvandrere sml. med innfødte
Aalto et al. (2014)	Omsorgsarbeidere, survey, Finland, 2010	Burnout: OR 1,46, 95 %CI 1,16–1,85
Bhui, et al. (2005)	Gen. yrkespop., survey, UK, 1998–1999	Psykiske plager: PR 12–17 % vs. PR 15 % <sup>NS</sup>
Cayuela et al. (2015)	Innvandrere fra lavinntekstland, survey, Spania, 2011–2012	Psykiske plager: OR 2,02, 95 %CI 1,39–2,93 (K) og OR 1,43, 95 %CI 0,92–2,24 (M)
DelAmo et al. (2011)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2006–07	Psykiske plager: OR 1,6, 95 % CI: 1,1–2,4 (K) og OR 1,1, 95 %CI 0,7–1,9 (M)
Dunlavy & Rostila (2010)	Gen. yrkespop. Sverige 2010–2011	Psykiske plager: OR 2,03, 95 %CI 1,39–2,97 (EE) og OR 1,81 (1,22–2,69) (LA)
Font et al. (2012)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2004–2005	Psykiske plager: RR 1,09, 95 %CI 1,02–1,16
Gamperiene et. Al. (2006)	Rengjøringsarbeidere (kvinner), survey, Norge, n.a.	Psykiske plager: OR 2,8*
Hoppe (2011)	Ansatte i et postselskap, survey, Germany, n.a.	Jobbrelatert stress: $\bar{x}$ 1,88 vs 1,89 <sup>NS</sup>
Nieuwenhuijsen et al. (2015)	Gen. yrkespop., survey, Netherlands, 2011–2015	Depresjonssymptomer: ERR# = range 1,2 thru 3,2*
Ortega et al (2010)	Eldreomsorgsarbeidere, survey, Danmark, 2005	Depresjonssymptomer: $\bar{x}$ 8,3 vs. 6,06*
Pasca & Wagner (2012)	Ansatte i helse og sosialsektoren, Canada, n.a.	Somatisk distress: $\bar{x}$ 51,8 vs $\bar{x}$ 57,5*
Sieberer et al. (2012)	Gen. yrkespop., survey, Germany, 2008	Psykiske plager: OR 2,10, 95 % CI: 1,44–3,04
Sundin et al. (2011)	Gen. Yrkespop (kvinner), survey, Sverige, 2003	Burnout: $\bar{x}$ 3,2 vs. 3,0*
Vives et al. (2013)	Gen. yrkespop., survey, Spania, 2004–2005	Psykiske plager: ERR# 1,54 (PR 33 % vs 22 %) (K)* og ERR# 1,13 (PR 33 % vs. 29 %) (M) <sup>NS</sup>

Note:  $\bar{x}$  = gjennomsnitt, PR = prevalens (%), OR = odds ratio RR = relativ risiko, #ERR = beregnet RR basert på rapporterte prevalenstall; \* = statistisk signifikant. NS = ikke statistisk signifikant, M = menn, K = kvinne, N/A = ikke rapportert.

Når det gjelder forskningsspørsmål 2B, ble forskjeller knyttet til psykososiale arbeidsforhold og fysisk arbeidsmiljøeksponeringer rapportert å ha en liten eller ubetydelig effekt på den høyere risikoen for henholdsvis dårlig psykisk helse og dårlig selvvurdert helse blant innvandrere i en undersøkelse av den generelle arbeidsbefolkningen i Sverige (Dunlavy & Rostila, 2013) og blant innvandrerkvinner i den generelle yrkesbefolkningen i Spania (Cayuela et al., 2015). I en undersøkelse av den generelle yrkesbefolkningen i Nederland ble opplevd mangel på restitusjonsmuligheter i jobben, men ikke arbeidsrelatert stress, rapportert være relatert til det høyere nivået av psykiske plager blant etniske minoritetsgrupper sammenliknet med øvrige sysselsatt (Nieuwenhuijsen et al., 2015). I en norsk studie av kvinnelig rengjøringspersonell fant man ikke støtte for at psykososiale og organisatoriske arbeidsforhold var relatert til den høyere forekomsten av psykiske helseplager blant personer med innvandrerbakgrunn sammenliknet med øvrige (Gamperiene et al., 2006).

### Sykefravær og arbeidsuførhet

Fire studier av den generelle yrkesbefolkningen i Norge (Brekke et al., 2013; Brekke & Schøne, 2014; Dahl, 2010; Hansen et al., 2014) og Sverige (Bengtsson & Scott, 2006) observerte at ikke-vestlige innvandrere hadde høyere generelt sykefravær (Bengtsson & Scott, 2006; Brekke & Schøne, 2014; Dahl, 2010; Hansen et al., 2014) og graviditetsrelatert sykefravær (Brekke et al., 2013). enn innfødte. Mannlige innvandrere fra Nord-Amerika og Oseania hadde imidlertid et sykefravær som var noe lavere norskfødte menn (Dahl, 2010). To studier fra Danmark fant at innvandrere hadde tilsvarende (Carneiro et al., 2013) eller lavere (Carneiro et al., 2010) sykefravær enn danskfødte innen samme yrke. En spansk oppfølgingsundersøkelse av spanskfødte og innvandrere behandlet av primærhelsetjenestene, observerte en lavere risiko for sykefravær blant innvandrere (Soler-Gonzalez et al., 2008).

**Tabell 7: Sykefravær og uførepensjonering blant innvandrere sammenliknet med innfødte**

Forfatter (år)	Utvalg, metode, land, studieperiode	Rapporterte gjennomsnittsforskjeller eller risikoestimer, innvandrere sml. med innfødte
Bengtsson et al. (2006)	Gen. yrkespop., Registerdata (panel), Sverige, 1982–1991	Sykefravær (25 days): RR 2 to 7* ganger høyere risiko
Brekke et al. (2014)	Gen. yrkespop., survey og register data, Norge, 2000–2001	Sykefraværst dager: $\bar{x}$ 6,3 flere dager* (M), $\bar{x}$ 8,3 flere dager* (K)
Brekke et al. (2013)	Kohort av sysselsatte gravide kvinner, register data 2008–2010	Antall sykefravær > 2 uker: Marginal $\bar{x}$ 2,0, 95 %CI 1,23-2,77
Carneiro et al. (2010)	Eldreomsorgsarbeidere, survey, Danmark, 2005	Sykefravær (21 dager): RR 0,66 95 %CI 0,43-1,01NS
Carneiro et al. (2013)	Rengjøringsarbeidere, survey, Danmark, 2007–2008	6-måneders periode: gj.snitt 6,7 vs. 5,0 dager med sykefravær <sup>NS</sup>
Dahl et al. (2010)	Gen. yrkespop., registerdata, Norge, 1992–2003	$\geq 14$ dager: Asia: OR 1,5*, Africa OR=1,7*, North-America OR=0,6*
Hansen et al. (2014)	Gen. yrkespop., registerdata, Norge, 2003–2006	$\geq 16$ days: Probability 1,3 to 3,6 % higher*, gj.snitt 1,4 to 3,2 days longer
Soler-Gonzales et al. (2008)	Pasienter behandlet i primærhelsetjenesten, Spania, 2005	Any period of sick-leave, RR 0,7, gj.snitt 19,4 vs. 33,5 days

Note:  $\bar{x}$  = gjennomsnitt, PR = prevalens (%), OR = odds ratio RR = relativ risiko, #ERR = beregnet RR basert på rapporterte prevalenstall, \* = statistisk signifikant. NS = ikke statistisk signifikant, M = menn, K = kvinne, N/A = ikke rapportert.

I en landsomfattende registerbaserte studier av den svenske (Johansson et al., 2012) og norske (Claussen et al., 2009) generelle yrkesbefolkningen observerte man en nesten dobbelt risiko for uførepensjon blant innvandrere sammenliknet med øvrige yrkesaktive. Tilsvarende viste en studie fra Nederland en dobbelt risiko for uførepensjonering blant tyrkiske stillasarbeidere sammenliknet med innfødte i samme yrke (Elders et al., 2004). En landsdekkende studie fra Spania fant imidlertid at innvandrere hadde en lavere sannsynlighet for å motta uførepensjon enn innfødte (Sole et al., 2013).

**Tabell 8: Uførepensjonering blant innvandrere sammenliknet med innfødte**

Forfatter (år)	Utvalg, metode, land, studieperiode	Rapporterte gjennomsnittsforskjeller eller risikoestimer, innvandrere sml. med innfødte
Clausen et al. (2009)	Gen. yrkespop., survey og register data, Norge, 2001–2004	OR 2,27, 95 %CI 1,55–3,23
Elders et al. (2004)	Registerdata, stillasbyggere, Nederland, 1981–2000	RR 2,48, 95 %CI 1,94–3,18
Johansson et al. (2012)	Gen. yrkespop., register data, Sverige, 2005	HR 1,9, 95 %CI 1,9–2,0 (M), HR = 1,7, 95 %CI 1,7–1,7 (K)
Sole et al. (2013)	Gen yrkespop, registerdata, Spania, 2006	RR 0,3 (PR 1,6 vs. 4,9%)

Note:  $\bar{x}$  = gjennomsnitt, PR = prevalens (%), OR = odds ratio RR = relativ risiko, #ERR = beregnet RR basert på rapporterte prevalenstall; \* = statistisk signifikant. NS = ikke statistisk signifikant, M = menn, K = kvinne, N/A = ikke rapportert.

Når det gjelder forskningsspørsmål 2B, viste én studie av den generelle arbeidsbefolkningen i Norge at den observerte økte risikoen for sykefravær blant innvandrere sammenliknet med norskfødte ble redusert med 12 % (i østeuropeiske innvandrere) og 26 % (afrikanske innvandrere) sammenliknet med norskfødte når man kontrollerte for at innvandrere og norskfødte dels jobber i yrker med ulikt sykefraværnsnivå (Hansen et al., 2014). I en liknende norsk studie fant man at justering for yrke bidro til å redusere forskjellen i gjennomsnittlig antall sykefraværstilfeller mellom innvandrere og innfødte med om lag en tredjedel (Brekke & Schøne, 2014). I en tredje studie fra Norge (den generelle yrkesbefolkningen i Oslo) rapporterte forfatterne at den observerte risikoen for uførepensjonering ble forklart av yrke, ulike eksponering arbeidsmiljøfaktorer for (fysiske krav og jobbkontroll) og ulikt inntektsnivå (Claussen et al., 2009). Derimot rapporterte en studie fra Spania en lavere risiko for bruk av uførepensjon blant innvandrere, til tross dårligere arbeidsmiljøforhold for innvandrere (Sole et al., 2013).

## Abeidsskader

Økt risiko for dødsulykker blant innvandrere ble rapportert i en studie av forsikrede arbeidstakere i Spania (RR = 4,4, 95 % CI 3,9-5,1 kvinner og RR = 6,0, 95 % CI 3,6-9,6 menn) (Ahonen & Benavides, 2006). En høyere risiko for ikke-dødelige ulykker blant innvandrere ble rapportert i to registerbaserte befolkningsstudier i henholdsvis Spania og Danmark (Ahonen & Benavides, 2006; Biering et al., 2016).

Tre undersøkelser av generelle arbeidspopulasjoner fant at, sammenliknet med innfødte, var forekomsten av selvrapporterte yrkesskader betydelig høyere hos mannlige innvandrere i Italia (Salvatore et al., 2013); sysselsatte innvandremenn i deres første fem år i Canada (Smith & Mustard, 2009), og innvandrere sysselsatt i høyrisikoyrker i Canada (Thurston & Verhoef, 2003). Derimot rapporterte en finsk undersøkelse av bussjåfører en høyere skadefrekvens for finske sjåfører enn for sjåfører med innvandrerbakgrunn (Salminen et al., 2009). To studier fra Canada som brukte aggregerte skadesdata på yrkesnivå, rapporterte motstridende resultater med hensyn til om innvandrere var overrepresentert i høyrisikoyrker (Premji et al., 2010; Tiagi, 2015).

Seks registerbaserte studier av pasienter behandlet for arbeidsskader rapporterte at innvandrere var overrepresentert (Connell et al., 2007; Davidson & Orr, 2009; Frickmann et al., 2012; Gravseth et al., 2003; Mastrangelo et al., 2010; Saeed et al., 2010). Skadefrekvensen i 2004 blant illegalt ansatte innvandrere i Italia ble beregnet å variere fra 109-272 per 1 000, sammenliknet med 65 per 1 000 for den generelle yrkesbefolkningen (Mastrangelo et al., 2010). En sveitsisk studie av pasienter med antatte arbeidsskader ved en legevakt rapporterte at 66,4 % av de skadede var innvandrere; denne andelen var dobbelt så høy som den totale andelen innvandrere i Sveits (Frickmann et al., 2012). Forekomsten av sykehusinnleggelse grunnet antatt arbeidsskade var 134 per 100 000 sysselsatte blant innvandrere fra EU-tiltredelseslandene, mot 10 blant sysselsatte blant irskfødte i 2006-2007 (Saeed et al., 2010), og antall pasienter med registrert håndskader og som hadde innvandret fra de 10 nye EU-tiltredelseslandene i 2004 ble rapportert å øke markant fra 2000 til 2005 (Sattler et al., 2009). To studier av pasienter med arbeidsrelaterte øyeskader (Connell et al., 2007) og arbeidsskader som krevde henvisning til plastikkirurgi (Davidson & Orr, 2009) rapporterte at henholdsvis 48 % og 40 % av skadene var blant utenlandskfødte arbeidstakere; disse arbeidstakerne utgjorde 9 % av den totale arbeidsstyrken i Irland. En norsk studie av arbeidsskader registrert ved en legevakt i rapporterte at 30 % av de

med alvorlige skader hadde et ikke-skandinavisk språk som sitt morsmål; disse arbeidstakerne utgjorde 12 % av arbeidsstyrken (Gravseth et al., 2003).

**Tabell g: Arbeidsskader blant innvandrere sammenliknet med innfødte**

Forfatter (år)	Utvalg, metode, land, studieperiode	Rapporterte gjennomsnittsforskjeller eller risikoestimer, innvandrere sml. med innfødte
Ahonen & Benavides (2006)	Registerdata arbeidsskade. Gen. yrkespop., Spania, 2003	RR 3,9, 95 %CI 3,9–3,9(M) og RR 5,4, 95 %CI 5,4– 5,5 (K)
Alexe DM et al. (2003)	Skader i landbruket, database administrert av fire større sykehus, Hellas, 1996–2000	PR = 23 % av tilfellene endte med sykehusinnleggelse vs 14 % blant Gresksfødte
Biering, et al. (2016)	Registerdata arbeidsskade, Gen. yrkes-pop., Danmark, 2003–2013	OR 1,13, 95 %CI 1,02–1,24 (nye EU-land) OR 1,56, 95 %CI 1,48–1,64 (resten av verden).
Connel et al. (2007)	Pasienter med øye skader ved en akutt-avdeling, Irland, 2006–2008	48 % av alle skader observert blant innvandrere (deres andel av alle sysselsatte var 9 %).
Davidson og Orr (2009)	Case studie av plastikkirurgi pasienter, Irland, 2006–2007	40 % av alle skader observert blant utenlandske statsborgere
Frickman et al. (2012)	Data fra legevakt/akuttavdeling, Sveits, 2001–2011	66 % av alle skader observert blant innvandrere (> to ganger andelen innvandrere i hele populasjonen.)
Gravseth et al. (2003)	Pasientene registrert ved en legevakt, Norge, 2001	30 % av alle skader observert blant innvandrere (deres andel av arbeidsstyrken var 12 %)
Manstrangel et al. (2010)	Pasientene registrert ved en legevakt/akuttavdeling, Italia, 2004	ERR# = 1,68 (109,1 per 1 000 sammenliknet med 65 per 1 000 blant Italiensfødte.
Premji et al. (2010)	Gen. yrkespop., aggregerte skadadata etter yrke, Canada, 2000–2002	Ta = 0,08 <sup>NS</sup> (immigrants) / Ta = 0,16* (recent immigrants)
Saeed et al. (2010)	Pasienter henvist med øyeskade, Irland, 2001 og 2006–2007	ERR# = 13,4 (134 per 100 000 vs 10 per 100 000 innfødte)
Salminen et al. (2009)	Selvrapporterte arbeidsskader blant bussjåfører, Finland, 2005–2006	ERR# = 0,68 (77,5 per 1,000 employees 113,6)
Salvatore et al. (2013)	Selvrapporterte arbeidsskader, Gen. yrkespop., Italia, 2007	RR 1,82, 95 %CI 1,53–2,16 (M) og RR 1,20, 95 %CI 0,81–1,79 (K)
Sattler et al. (2009)	Håndskader henvist til til avdeling for plastisk kirurgi, 2000–2005, Irland	Antallet pasienter fra de nye EU-landene økte fra 18 (2,4 %) to 41 (4,9 %)
Smith og Mustard (2010)	Selvrapporterte arbeidsskader, Gen. yrkespop., Canada, 2003 og 2005	OR 2,08, 95 %CI 1,02–4,25
Thurston og Verhoef (2003)	Selvrapporterte arbeidsskader, Gen. yrkespop., Canada, 1994	ERR# = 1,70 (6,0 % tapte personårsverk vs 3,6 % blant canadiskfødte)
Tiagi (2015)	Arbeidsskade aggregert etter yrke, Gen. yrkespop, Canada, 2011	ERR# = 0,97, 69 vs 71 per 10 000

Note:  $\bar{x}$  = gjennomsnitt, PR = prevalens (%), OR = odds ratio RR = relativ risiko, #ERR = beregnet RR basert på rapporterte prevalenstall+ \* = statistisk signifikant. NS = ikke statistisk signifikant, M = menn, K = kvinne, N/A = ikke rapportert.

## 1.4 Oppsummering av resultater og diskusjon

Formålet med denne studien var å gjennomføre et systematisk litteratursøk for å oppsummere forskningslitteraturen som har undersøkt hvorvidt arbeidsmiljø, arbeidsforhold og arbeidshelse varierer mellom sysselsatte innvandrere og øvrige sysselsatte i Europa og Canada.

### 1.4.1 Oppsummering av resultater

Det mest robuste resultatet i forskningslitteraturen er den økte risikoen for arbeidsskader man finner blant innvandrere sammenliknet med øvrige yrkesaktive. Dette er observert i studier fra forskjellige europeisk land, og i studier med ulike design, det vil si studier som har sett på registerbaserte skadedata, selvrapporterte skadedata i surveyundersøkelser, og studier som har undersøkt pasienter med arbeidsskader behandlet ved skademottak i helsetjenesten. Studiene gir oss imidlertid ikke svar på om den økte arbeidsskaderisikoen først og fremst har å gjøre med at innvandrere i større omfang jobber i yrker hvor risikoen for skade er stor, eller om den økte risikoen for ulykker er relatert til andre forhold som manglende språkkunnskaper, manglende erfaring eller sikkerhetsopplæring.

Basert på flere studier viser vår gjennomgang at forekomsten av mobbing og opplevd diskriminering var konsistent høyere hos innvandrere enn blant innfødte. På grunn av forskjellige definisjoner og måter å måle mobbing og diskriminering på i de ulike studien er det ikke mulig å sammenlikne tall på forekomst av disse fenomenene på tvers av studier. Generelt viser ikke forskningslitteraturen at innvandrere rapporterer dårligere psykososialt arbeidsmiljø enn øvrige yrkesaktive innenfor sammenliknbare yrkesgrupper, og disse faktorene ser ut til å ha samme betydning for helsen hos innvandrere som hos øvrige sysselsatte. Studier av generelle yrkespopulasjoner indikerer imidlertid at innvandrerne i større grad befinner seg i jobber hvor de opplever lavere grad av selvbestemmelse og dårligere muligheter for faglig utvikling. I tillegg er arbeidsforhold som midlertidig arbeid (Akhavan et al., 2007; Borrell et al., 2008; Diaz-Serrano, 2013; Sole et al., 2013), mangel på arbeidsavtaler (Diaz-Serrano, 2013) og overkvalifisering (Dunlavy et al., 2016), rapportert å være mer utbredt blant innvandrere, og særlig blant relativt nyankomne innvandrere (Chen et al., 2010; Smith & Mustard, 2010). Det er behov for å undersøke om man finner tilsvarende resultater i forskjellige land og ulike innvandrergrupper.



Kun et lite antall studier har undersøkt fysiske- og kjemiske arbeidsmiljøeksponeringer blant sysselsatte innvandrere sammenliknet med øvrige sysselsatte, og vi identifiserte ingen studier av helsekonsekvenser knyttet til denne type eksponering på arbeidsplassen. En tidligere gjennomgang rapporterte at studier av eksponering og helseproblemer i hovedsak har fokusert på spesifikke eksponeringer i bestemte yrkesgrupper med kjent risiko, som eksponering for giftige stoffer blant landbruksarbeidere (Ahonen et al., 2007). Disse studiene ble imidlertid utført i USA. Den foreliggende litteraturgjennomgangen bekrefter således at fysisk eller kjemisk arbeidsmiljøeksponering blant innvandrere i liten grad har blitt belyst i den europeiske forskningslitteraturen. Slike helsekonsekvenser kan oppstå flere år etter eksponeringen og er derfor ikke enkle å undersøke, noe som kanskje delvis kan forklare mangelen på studier på dette feltet. En annen mulig forklaring er at studier av eksponering for fysiske eller kjemiske faktorer på jobben primært har vært opptatt av å studere spesifikke eksponeringer og/eller arbeidsrelaterte helsekonsekvenser i visse yrkesgrupper, som i USA, uten å rapportere andre sosiodemografiske kjennetegn ved de ansatte som er eksponert, som for eksempel innvandrerstatus.

Litteraturgjennomgangen viser at sysselsatte innvandrere rapporterer høyere forekomst av dårlig egenvurdert helse og dårlig psykisk helse enn øvrige yrkesaktive. De fleste, men ikke alle studier, rapporterer en høyere risiko for sykefravær og uføretrygd blant innvandrere sammenliknet med øvrige yrkesaktive. Dokumentasjonen på at ulik eksponering for faktorer i arbeidsmiljøet kan bidra til den økte risikoen for sykefravær og uføretrygd blant innvandrere er begrenset, men i noen få skandinaviske studier har man observert en slik sammenheng (Brekke & Schøne, 2014; Claussen et al., 2009; Hansen et al., 2014). Forskjeller knyttet til arbeidsmiljøforhold ble rapportert å ha liten eller ubetydelig innvirkning på den økte risikoen for dårlig psykisk helse eller egenvurdert helse blant innvandrere sammenliknet med øvrige yrkesaktive i studier fra Skandinavia (Dunlavy & Rostila, 2013; Gamperiene et al., 2006), Spania (Cayuela et al., 2015) og Nederland (Nieuwenhuijsen et al., 2015).

#### **1.4.2**     *Metodiske begrensninger ved primærartiklene*

Kvaliteten på konklusjonene i kunnskapsoppsummeringer som denne er avhengig av kvaliteten på originalartiklene som inngår. Vår systematiske gjennomgang viser at det mangler epidemiologiske studier av høy kvalitet som har undersøkt sammenhengen

mellom arbeidsmiljøforhold og helse blant sysselsatte innvandrere. Dette begrenser muligheten vi har til å trekke sikre slutninger om mulige sammenhenger mellom innvandrerstatus, arbeidsmiljø og helse.

De fleste studiene som inngår i denne kunnskapsoppsummeringen er tverrsnittsstudier og baserer seg på selvrapporterte data. Selv om selvrapportering ofte er en viktig kilde til informasjon om arbeidsmiljø og helse i yrkesbefolkningen er det mange faktorer som for eksempel språkbarrierer, forventninger, referanserammer og fortolkninger av spørsmål og studiekontekst som kan tenkes å påvirke hvordan ulike grupper besvarer slike undersøkelser. Dette kan bidra til å svekke dataenes validitet og stille spørsmål ved om man kan sammenlikne svarene fra ulike innvandrergrupper med svarene med personer som er født i landet og som snakker språket i landet de bor i flytende. Flere studier benyttet også ikke-validerte instrumenter til å måle arbeidsmiljøfaktorer og oppga ofte lite informasjon om spørsmålene som ble brukt. Dette har ført til at vi i liten eller ingen grad har kunnet sammenlikne estimater på forekomst av ulike arbeidsmiljøfaktorer, helseproblemer og arbeidsskade på tvers av studier.

Et annet viktig hensyn er representativiteten til utvalgene som inngår i de forskjellige studiene. Innvandrere er en heterogen gruppe, som kommer fra forskjellige land, som har innvandret av ulike grunner og som bor i forskjellige mottakerland hvor de jobber permanent eller i begrensede perioder. Oversampling (det vil si å øke sannsynligheten for at visse grupper skal trekkes ut til å delta) er ofte nødvendig for å sikre at mindre grupper i befolkningen inkluderes, slik at man samtidig får store nok grupper til at disse kan studeres separat, og at man kan trekke konklusjoner som er gyldige for gruppen av mennesker man ønske å få mer kunnskap om. Mange av de inkluderte studiene var basert på relativt små utvalg av sysselsatte innvandrere, og i flere studier var ikke utvalget trukket tilfeldig (randomisert), noe som bidrar til usikkerhet knyttet til om gruppen man studerer er representat. Et gjennomgående problem i alle studier er at det er vanskelig å få inkludert grupper av sysselsatte innvandrere som er på korttidsopphold, eller grupper som av ulike grunner ikke er registrert som arbeidstakere eller ikke fanges opp i nasjonal statistikk.

De fleste studier av innvandreres arbeidsmiljøeksponering og helse som er inkludert i denne gjennomgangen har fokusert på forskjeller mellom sysselsatte innvandrere og den øvrige befolkningen. Denne typen studier kan gi en viss innsikt i forskjeller og likheter i yrkeseksponering og nåværende helsestatus mellom innvandrere generelt og øvrige sysselsatte. Samtidig er det åpenbart at innvandrere utgjør en svært heterogen gruppe og det er mange faktorer, som alder, kjønn,

opprinnelsesland og destinasjonsland, sosioøkonomisk status og type migrasjon, som gjør det problematisk å foreta enkle sammenligninger av arbeidsmiljø og arbeidshelse mellom innvandrere og innfødte. Videre begrenser fraværet av oppfølgings studier som har målt faktorer som kan påvirke helsen på forskjellige stadier før, under og etter migrasjon, muligheten til å trekke konklusjoner om i hvilken grad faktorer i arbeidsmiljøet, sammen med andre risikofaktorer, kan bidra til å påvirke helsen til sysselsatte innvandrere.

### **1.4.3 Begrensninger og styrker ved litteraturgjennomgangen**

Dette er det første systematiske forsøket på å oppsummere forskningslitteraturen som omhandler arbeidsmiljø og helse blant sysselsatte innvandrere i Europa og Canada. Vi søkte i litteraturen ved hjelp av en rekke databaser og håndsøkte referanselistene i alle inkluderte studier for å minimere risikoen for å overse viktige studier. Utvalget av artikler på engelsk eller nordisk språk og våre inkluderingskriterier: originale, kvantitative og fagfellevurderte studier, kan ha ført til at vi har oversett relevant dokumentasjon publisert i rapporter, bøker eller nettsteder som kan kaste lys over dette emnet. Studiepopulasjonene i denne gjennomgangen representerer et smalt spekter av sosioøkonomiske og kulturelle miljøer, noe som begrenser muligheten til å generalisere resultatene til innvandrere i alle deler av Europa eller i andre deler av verden. En ytterligere begrensning ved denne kunnskapsgjennomgangen er den store heterogeniteten som kjennetegner studiene som er inkludert. Tatt i betraktning det relativt store antallet studier med ulike studieformål, populasjoner og metodiske tilnærminger, vil resultatene uunngåelig være en forenkling, sammendrag og utvalg av informasjon og kunnskap. Likevel har vi forsøkt å trekke noen generelle konklusjoner basert på forskningslitteraturen om innvandrernes arbeidsforhold og helse som per dags dato foreligger.

## **1.5 Konklusjoner**

I forskningslitteraturen er det svært begrenset evidens for at sysselsatte innvandrere rapporterer høyere eksponering for fysiske eller kjemiske arbeidsmiljøfaktorer og dårligere psykososialt arbeidsmiljø enn øvrige sysselsatte i Europa og Canada. Imidlertid er forekomsten av opplevd mobbing og diskriminering på arbeidsplassen

gjennomgående høyere blant innvandrere enn blant innfødte i flere studier. Forskningslitteraturen viser nokså entydig at innvandrere har større risiko for arbeidsskader enn øvrige sysselsatte. Foreliggende evidens underbygger også at sysselsatte innvandrere rapporterer høyere forekomst av dårligere egenvurdert helse og symptomer på psykiske plager sammenliknet med den øvrige yrkesbefolkningen. Imidlertid er det svært begrenset evidens for at forskjeller knyttet til arbeidsmiljøforhold bidrar til å forklare de observerte helseforskjellene. Et lite antall studier fra de skandinaviske landene gir delvis støtte til at den høyere risikoen for sykefravær og uførepensjonering observert blant ikke-vestlige innvandrere sammenliknet med innfødte kan ha en sammenheng med at innvandrere oftere er sysselsatt i yrker med høyere sykefraværslisiko.

Vår systematiske gjennomgang av forskningslitteraturen viser at man både i Europa og i Norden mangler store representative undersøkelser som følger ulike innvandrergrupper over tid og som gir oss mulighet til å studere hvordan ulike aspekter som innvandreres kulturelle og sosioøkonomiske bakgrunn, språkferdigheter og tid i landet har betydning for yrkesforløp, arbeidsmiljøeksponering, helse og arbeidsevne. Innvandring bidrar potensielt til nye utfordringer knyttet til det å sikre deltakelse i arbeidslivet for nye grupper, samt å sikre at man opprettholder de samme kravene til et godt og trygt arbeidsmiljø for alle. Mangelfull integrering av innvandrere som følge av ugunstige arbeidsvilkår, og dårlig arbeidsmiljøforhold med negativ innvirkning på helse og arbeidsevne kan ha store sosiale kostnader, både i form av høyt sykefravær og avgang fra arbeidslivet. Disse utfordringene understreker viktigheten av å samle inn opplysninger om arbeidsvilkår og helse mer systematisk, særlig blant grupper som antas å være overrepresentert i utsatte yrker og jobber.

Å utvikle kunnskap om arbeidsforhold og arbeidsmiljø blant innvandrere er utfordrende. Innvandrere utgjør en svært heterogen gruppe med store variasjoner i kompetanse, helse og arbeidsevne. Dette innebærer at man må ha store undersøkelser med relativt detaljerte kartlegginger, eller gode registerdata, dersom man ønsker å studere innvandrere som gruppe, samtidig som man tar hensyn til mangfold og variasjon mellom innvandrergrupper. Vår gjennomgang av litteraturen tyder på at det foreligger veldig begrenset med tilgjengelige og relevante data som er egnet for dette formålet. Slike undersøkelser vil være både tidkrevende og kostbare og vil også føre med seg forskningsmessige utfordringer knyttet til å rekruttere og motivere deltakere med ulik innvandrerbakgrunn til å delta i undersøkelser, men også usikkerhet om

spørreskjemainstrumenters gyldighet og språkproblemer når disse benyttes i en annen (kulturell) kontekst en opprinnelig tenkt.

For å få bedre innsikt i sammenhenger mellom arbeidsmiljøforhold, helse og innvandrersstatus og for å lette sammenlikninger på tvers av ulike land i en europeisk kontekst, vil det være nødvendig med store studier som fokuserer på ulike aspekter, som innvandrers kulturelle og sosioøkonomiske bakgrunn, språkferdigheter og botid i vertslandet, samt undersøkelser som er kulturelt tilpasset og bruker instrumenter oversatt til morsmålet for målgruppene. Bruk av eksisterende validerte spørreskjemainstrumenter og større grad av konsistens når det gjelder valg av måleinstrumenter på tvers av studier vil også danne et bedre grunnlag for å sammenstille data og se nærmere på forskjeller og likheter mellom ulike innvandrergrupper innad i og på tvers av land. Rutiner og prosedyrer som sikrer at man inkluderer innvandrere i eksisterende datainnsamlingsprosesser, som for eksempel nasjonale surveyundersøkelser, registerbasert nasjonal statistikk og helseundersøkelser, vil være et mulig sted å starte for å samle inn relevante data på en mer systematisk måte. Det er fortsatt mange aspekter knyttet til arbeidsforhold, arbeidsmiljø og arbeidshelse blant innvandrere som gjenstår å bli undersøkt.

## 1.6 Referanser

- Aalto, A. M., Heponiemi, T., Keskimäki, I., Kuusio, H., Hietapakka, L., Lamsa, R., Sinervo, T., & Elovainio, M. (2014). Employment, psychosocial work environment and well-being among migrant and native physicians in Finnish health care. *European Journal of Public Health*, 24(3), 445–451. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku021>
- Adhikari, R., & Melia, K. M. (2015). The (mis)management of migrant nurses in the UK: a sociological study. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 359–367. <https://doi.org/10.1111/jonm.12141>
- Agudelo-Suarez, A., Benavides, F. G., Felt, E., Ronda-Perez, E., Vives-Cases, C., & Garcia, A. M. (2010). Sick leave presenteeism in Spanish-born and immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*, 10, 791. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-791>
- Agudelo-Suarez, A., Gil-Gonzalez, D., Ronda-Perez, E., Porthe, V., Paramio-Perez, G., Garcia, A. M., & Gari, A. (2009). Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Social Science and Medicine*, 68(10), 1866–1874. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.02.046>
- Agudelo-Suarez, A., Ronda, E., Vazquez-Navarrete, M. L., Garcia, A. M., Martinez, J. M., & Benavides, F. G. (2013). Impact of economic crisis on mental health of migrant workers: what

- happened with migrants who came to Spain to work? *International Journal of Public Health*, 58(4), 627–631. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0475-0>
- Agudelo-Suarez, A. A., Ronda-Perez, E., Gil-Gonzalez, D., Vives-Cases, C., Garcia, A. M., Ruiz-Frutos, C., Felt, E., & Benavides, F. G. (2011). The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*, 11, 652. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-652>
- Ahonen, E. Q., & Benavides, F. G. (2006). Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(5), 424–426. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.044099>
- Ahonen, E. Q., Benavides, F. G., & Benach, J. (2007). Immigrant populations, work and health--a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 33(2), 96–104. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1112>
- Ahonen, E. Q., Lopez-Jacob, M. J., Vazquez, M. L., Porthe, V., Gil-Gonzalez, D., Garcia, A. M., Ruiz-Frutos, C., Benach, J., Benavides, F. G., & Project, I. (2010). Invisible work, unseen hazards: The health of women immigrant household service workers in Spain. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(4), 405–416. <https://doi.org/10.1002/ajim.20710>
- Ahonen, E. Q., Porthe, V., Vazquez, M. L., Garcia, A. M., Lopez-Jacob, M. J., Ruiz-Frutos, C., Ronda-Perez, E., Benach, J., Benavides, F. G., & Project, I. (2009). A qualitative study about immigrant workers' perceptions of their working conditions in Spain. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(11), 936–942. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.077016>
- Akhavan, S., Bildt, C., & Wamala, S. (2007). Work-related health factors for female immigrants in Sweden. *Work*, 28(2), 135–143.
- Alexe, D. M., Petridou, E., Dessypris, N., Skenderis, N., & Trichopoulos, D. (2003). Characteristics of farm injuries in Greece. *Journal of Agricultural Safety & Health*, 9(3), 233–240. <https://doi.org/10.13031/2013.13688>
- Bengtsson, T., & Scott, K. (2006). Immigrant consumption of sickness benefits in Sweden, 1982–1991. *The Journal of Socio-Economics*, 35(3), 440–457. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socec.2005.11.060>
- Bergbom, B., & Kinnunen, U. (2014). Immigrants and host nationals at work: Associations of co-worker relations with employee well-being. *International Journal of Intercultural Relations*, 43, 165–176. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2014.08.002>
- Bergbom, B., Vartia-Vaananen, M., & Kinnunen, U. (2015). Immigrants and natives at work: exposure to workplace bullying. *Employee Relations*, 37(2), 158–175. <https://doi.org/10.1108/ER-09-2014-0101>
- Bhui, K., Stansfeld, S., McKenzie, K., Karlsen, S., Nazroo, J., & Weich, S. (2005). Racial/ethnic discrimination and common mental disorders among workers: findings from the EMPIRIC Study of Ethnic Minority Groups in the United Kingdom. *American Journal of Public Health*, 95(3), 496–501. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.033274>
- Biering, K., Lander, F., & Rasmussen, K. (2016). Work injuries among migrant workers in Denmark. *Occupational and Environmental Medicine*. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103681>
- Borrell, C., Muntaner, C., Sola, J., Artazcoz, L., Puigpinos, R., Benach, J., & Noh, S. (2008). Immigration and self-reported health status by social class and gender: the importance of material

- deprivation, work organisation and household labour. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(5), e7. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.055269>
- Brekke, I., Berg, J. E., Sletner, L., & Jennum, A. K. (2013). Doctor-certified sickness absence in first and second trimesters of pregnancy among native and immigrant women in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(2), 166–173. <https://doi.org/10.1177/1403494812472005>
- Brekke, I., & Schöne, P. (2014). Long Sickness Absence Differences Between Natives and Immigrant Workers: The Role of Differences in Self-reported Health. *Journal of International Migration and Integration*, 15(2), 217–235. <https://doi.org/10.1007/s12134-013-0276-6>
- Carneiro, I. G., Ortega, A., Borg, V., & Høgh, A. (2010). Health and sickness absence in Denmark: a study of elderly-care immigrant workers. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(1), 43–52. <https://doi.org/10.1007/s10903-008-9206-7>
- Carneiro, I. G., Rasmussen, C. D. N., Jorgensen, M. B., Flyvholm, M. A., Olesen, K., Madeleine, P., Ekner, D., Sogaard, K., & Holtermann, A. (2013). The association between health and sickness absence among Danish and non-Western immigrant cleaners in Denmark. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(4), 397–405. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0773-5>
- Cayuela, A., Malmusi, D., Lopez-Jacob, M. J., Gotsens, M., & Ronda, E. (2015). The Impact of Education and Socioeconomic and Occupational Conditions on Self-Perceived and Mental Health Inequalities Among Immigrants and Native Workers in Spain. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 17(6), 1906–1910. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0219-8>
- Chen, C., Smith, P., & Mustard, C. (2010). The prevalence of over-qualification and its association with health status among occupationally active new immigrants to Canada. *Ethnicity & Health*, 15(6), 601–619. <https://doi.org/10.1080/13557858.2010.502591>
- Chen, S. I., & Skillen, D. L. (2006). Promoting personal safety of building service workers: issues and challenges. *AAOHN Journal*, 54(6), 262–269. <https://doi.org/10.1177/216507990605400603>
- Chowhan, J. Z., I. U.;Cooke, G. B. (2016). Immigrants and job satisfaction: Do high performance work systems play a role? *Economic and Industrial Democracy*, 37(4), 690–715. <https://doi.org/10.1177/0143831X14550696>
- Claussen, B., Dalgard, O. S., & Bruusgaard, D. (2009). Disability pensioning: can ethnic divides be explained by occupation, income, mental distress, or health? *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(4), 395–400. <https://doi.org/10.1177/1403494809104220>
- Connell, P. P., Saddak, T., Harrison, I., Kelly, S., Bobart, A., McGettrick, P., & Collum, L. T. (2007). Construction-related eye injuries in Irish nationals and non-nationals: attitudes and strategies for prevention. *Irish Journal of Medical Science*, 176(1), 11–14. <https://doi.org/10.1007/s11845-007-0002-5>
- Cross, C., & Turner, T. (2013). Immigrant experiences of fairness at work in Ireland. *Economic and Industrial Democracy*, 34(4), 575–595. <https://doi.org/10.1177/0143831X12452330>
- Dahl, S. A. H., H. T.;Olsen, K. M. . (2010). Sickness Absence among Immigrants in Norway, 1992–2003. *Acta Sociologica*, 53(1), 35–52. <https://doi.org/10.1177/0001699309357841>

- Davidson, C. C., & Orr, D. J. (2009). Occupational injuries in foreign-national workers presenting to St James's Hospital Plastic Surgery service. *Irish Medical Journal*, 102(4), 108–110.
- Dean, J. A., & Wilson, K. (2009). 'Education? It is irrelevant to my job now. It makes me very depressed ...': exploring the health impacts of under/unemployment among highly skilled recent immigrants in Canada. *Ethnicity & Health*, 14(2), 185–204.  
<https://doi.org/10.1080/13557850802227049>
- Del Amo, J., Jarrin, I., Garcia-Fulgueiras, A., Ibanez-Rojo, V., Alvarez, D., Rodriguez-Arenas, M. A., Garcia-Pina, R., Fernandez-Liria, A., Garcia-Ortuzar, V., Diaz, D., Mazarrasa, L., Zunzunegui, M. V., & Llacer, A. (2011). Mental health in Ecuadorian migrants from a population-based survey: the importance of social determinants and gender roles. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(11), 1143–1152. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0288-x>
- Diaz-Serrano, L. (2013). Immigrants, natives and job quality: evidence from Spain. *International Journal of Manpower*, 34(7), 753–775. <https://doi.org/10.1108/IJM-01-2012-0002>
- Dumortier, P., Gocmen, A., Laurent, K., Manco, A., & De Vuyst, P. (2001). The role of environmental and occupational exposures in Turkish immigrants with fibre-related disease. *European Respiratory Journal*, 17(5), 922–927. <https://doi.org/10.1183/09031936.01.17509220>
- Dunlavy, A. C., Garcy, A. M., & Rostila, M. (2016). Educational mismatch and health status among foreign-born workers in Sweden. *Social Science and Medicine*, 154, 36–44.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.018>
- Dunlavy, A. C., & Rostila, M. (2013). Health inequalities among workers with a foreign background in Sweden: do working conditions matter? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(7), 2871–2887. <https://doi.org/10.3390/ijerph10072871>
- Dzurova, D., & Drbohlov, D. (2014). Gender inequalities in the health of immigrants and workplace discrimination in Czechia. *BioMed Research International*, 2014, 480425.  
<https://doi.org/10.1155/2014/480425>
- Elders, L. A., Burdorf, A., & Ory, F. G. (2004). Ethnic differences in disability risk between Dutch and Turkish scaffolders. *Journal of Occupational Health*, 46(5), 391–397.  
<https://doi.org/10.1539/joh.46.391>
- Facey, M. E. (2003). The health effects of taxi driving - The case of visible minority drivers in Toronto. *Canadian Journal of Public Health*, 94(4), 254–257.
- Font, A., Moncada, S., & Benavides, F. G. (2012). The relationship between immigration and mental health: what is the role of workplace psychosocial factors. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(7), 801–806. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0724-6>
- Font, A., Moncada, S., Llorens, C., & Benavides, F. G. (2012). Psychosocial factor exposures in the workplace: differences between immigrants and Spaniards. *European Journal of Public Health*, 22(5), 688–693. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr169>
- Friberg, J. H., Arnholtz, J., Eldring, L., Hansen, N. W., & Thorarins, F. (2014). Nordic labour market institutions and new migrant workers: Polish migrants in Oslo, Copenhagen and Reykjavik. *European Journal of Industrial Relations*, 20(1), 37–53.  
<https://doi.org/10.1177/0959680113516847>



- Frickmann, F., Wurm, B., Jeger, V., Lehmann, B., Zimmermann, H., & Exadaktylos, A. K. (2012). 782 consecutive construction work accidents: who is at risk? A 10-year analysis from a Swiss university hospital trauma unit. *Swiss Medical Weekly*, *142*, w13674. <https://doi.org/10.4414/ismw.2012.13674>
- Galon, T., Briones-Vozmediano, E., Agudelo-Suarez, A. A., Felt, E. B., Benavides, F. G., & Ronda, E. (2014). Understanding sickness presenteeism through the experience of immigrant workers in a context of economic crisis. *American Journal of Industrial Medicine*, *57*(8), 950–959. <https://doi.org/10.1002/ajim.22346>
- Gamperiene, M., Nygård, J. F., Sandanger, I., Wærsted, M., & Bruusgaard, D. (2006). The impact of psychosocial and organizational working conditions on the mental health of female cleaning personnel in Norway. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, *1*(1), 24. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-1-24>
- Gil-Gonzalez, D., Vives-Cases, C., Borrell, C., Agudelo-Suarez, A. A., Davo-Blanes, M. C., Miralles, J., & Alvarez-Dardet, C. (2014). Racism, other discriminations and effects on health. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *16*(2), 301–309. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9743-y>
- Gravseth, H. M. L., J.; Wergeland, E. (2003). Arbeidsskader behandlet ved Legevakten i Oslo og Ambulansetjenesten [Occupational injuries in Oslo: a study of occupational injuries treated by the Oslo Emergency Ward and Oslo Ambulance Service]. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, *123*(15), 2060–2064.
- Hansen, H. T., Holmas, T. H., Islam, M. K., & Naz, G. (2014). Sickness Absence Among Immigrants in Norway: Does Occupational Disparity Matter? *European Sociological Review*, *30*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1093/esr/jct007>
- Hogh, A., Carneiro, I. G., Giver, H., & Rugulies, R. (2011). Are immigrants in the nursing industry at increased risk of bullying at work? A one-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Psychology*, *52*(1), 49–56. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00840.x>
- Hoppe, A. (2011). Psychosocial working conditions and well-being among immigrant and German low-wage workers. *Journal of Occupational Health Psychology*, *16*(2), 187–201. <https://doi.org/10.1037/a0021728>
- Hviid, K., Smith, L. H., Frydendall, K. B., & Flyvholm, M. A. (2012). Visibility and social recognition as psychosocial work environment factors among cleaners in a multi-ethnic workplace intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *10*(1), 85–106. <https://doi.org/10.3390/ijerph10010085>
- ILO. (2015). ILO Global estimates of migrant workers and migrant domestic workers: results and methodology. Retrieved from International Labour Office - Geneva: ILO, 2015:
- Jensen, F. W., Frydendall, K. B., & Flyvholm, M. A. (2011). Vocational training courses as an intervention on change of work practice among immigrant cleaners. *American Journal of Industrial Medicine*, *54*(11), 872–884. <https://doi.org/10.1002/ajim.20977>
- Johansson, B., Helgesson, M., Lundberg, I., Nordquist, T., Leijon, O., Lindberg, P., & Vingard, E. (2012). Work and health among immigrants and native Swedes 1990–2008: a register-based study on hospitalization for common potentially work-related disorders, disability pension and mortality. *BMC Public Health*, *12*, 845. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-845>

- Jonson, H., & Giertz, A. (2013). Migrant Care Workers in Swedish Elderly and Disability Care: Are They Disadvantaged? *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 39(5), 809–825. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2013.756686>
- Jorgensen, M. B., Rasmussen, C. D., Carneiro, I. G., Flyvholm, M. A., Olesen, K., Ekner, D., Sogaard, K., & Holtermann, A. (2011). Health disparities between immigrant and Danish cleaners. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(6), 665–674. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0607-2>
- Kosny, A., MacEachen, E., Lifshen, M., Smith, P., Jafri, G. J., Neilson, C., Pugliese, D., & Shields, J. (2012). Delicate dances: immigrant workers' experiences of injury reporting and claim filing. *Ethnicity & Health*, 17(3), 267–290. <https://doi.org/10.1080/13557858.2011.614327>
- Krings, F., Johnston, C., Binggeli, S., & Maggiori, C. (2014). Selective incivility: immigrant groups experience subtle workplace discrimination at different rates. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 20(4), 491–498. <https://doi.org/10.1037/a0035436>
- Kuusio, H., Heponiemi, T., Vanska, J., Aalto, A. M., Ruskoaho, J., & Elovainio, M. (2013). Psychosocial stress factors and intention to leave job: differences between foreign-born and Finnish-born general practitioners. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(4), 405–411. <https://doi.org/10.1177/1403494813477248>
- Lopez-Jacob, M. J., Safont, E. C., Garcia, A. M., Gari, A., Agudelo-Suarez, A., Gil, A., & Benavides, F. G. (2010). Participation and influence of migrant workers on working conditions: a qualitative approach. *New Solutions*, 20(2), 225–238. <https://doi.org/10.2190/NS.20.2.9>
- Marmot, M. A., J, Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380(9846), 1011–1029. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61228-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8)
- Mastrangelo, G., Rylander, R., Buja, A., Marangi, G., Fadda, E., Fedeli, U., & Cegolon, L. (2010). Work related injuries: estimating the incidence among illegally employed immigrants. *BMC Research Notes*, 3, 331. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-3-331>
- Mattioli, S., Zanardi, F., Baldasseroni, A., Schaafsma, F., Cooke, R. M. T., Mancini, G., Fierro, M., Santangelo, C., Farioli, A., Fucksia, S., Curti, S., Violante, F. S., & Verbeek, J. (2010). Search strings for the study of putative occupational determinants of disease. *Occupational and Environmental Medicine*, 67(7), 436–443. <https://doi.org/10.1136/oem.2008.044727>
- Merler, E., Bizzotto, R., Calisti, R., Cavone, D., De Marzo, N., Gioffre, F., Mabilia, T., Marcolina, D., Musti, M., Munafo, M. G., Roberti, S., & Zambon, P. (2003). Mesotheliomas among Italians, returned to the home country, who worked when migrant at a cement-asbestos factory in Switzerland. *Sozial- und Praventivmedizin*, 48(1), 65–69. <https://doi.org/10.1007/s000380300007>
- Miller, G. V., & Travers, C. J. (2005). Ethnicity and the experience of work: job stress and satisfaction of minority ethnic teachers in the UK. *International Review of Psychiatry*, 17(5), 317–327. <https://doi.org/10.1080/09540260500238470>
- Nieuwenhuijsen, K., Schene, A. H., Stronks, K., Snijder, M. B., Frings-Dresen, M. H., & Sluiter, J. K. (2015). Do unfavourable working conditions explain mental health inequalities between ethnic groups? Cross-sectional data of the HELIUS study. *BMC Public Health*, 15, 805. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2107-5>

- Nortvedt, L., Hansen, H. P., Kumar, B. N., & Lohne, V. (2015). Caught in suffering bodies: a qualitative study of immigrant women on long-term sick leave in Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21–22), 3266–3275. <https://doi.org/10.1111/jocn.12901>
- Nortvedt, L., Lohne, V., Kumar, B. N., & Hansen, H. P. (2016). A lonely life--A qualitative study of immigrant women on long-term sick leave in Norway. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 54–64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.017>
- OECD, & Union, E. (2016). *Recruiting Immigrant Workers: Europe 2016*.
- Olesen, K., Carneiro, I. G., Jorgensen, M. B., Rugulies, R., Rasmussen, C. D., Sogaard, K., Holtermann, A., & Flyvholm, M. A. (2012). Associations between psychosocial work environment and hypertension among non-Western immigrant and Danish cleaners. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(7), 829–835. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0728-2>
- Olesen, K., Carneiro, I. G., Jørgensen, M. B., Flyvholm, M. A., Rugulies, R., Rasmussen, C. D., Sogaard, K., & Holtermann, A. (2012). Psychosocial work environment among immigrant and Danish cleaners. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(1), 89–95. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0642-7>
- Ortega, A., Gomes Carneiro, I., & Flyvholm, M. A. (2010). A descriptive study on immigrant workers in the elderly care sector. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(5), 699–706. <https://doi.org/10.1007/s10903-009-9257-4>
- Pasca, R., & Wagner, S. L. (2012). Occupational Stress, Mental Health and Satisfaction in the Canadian Multicultural Workplace. *Social Indicators Research*, 109(3), 377–393. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9907-5>
- Perez-Carceles, M. D., Medina, M. D., Perez-Flores, D., Noguera, J. A., Pereniguez, J. E., Madrigal, M., & Luna, A. (2014). Screening for hazardous drinking in migrant workers in southeastern Spain. *Journal of Occupational Health*, 56(1), 39–48. <https://doi.org/10.1539/joh.13-0119-OA>
- Pikhart, H., Drbohlav, D., & Dzurova, D. (2010). The self-reported health of legal and illegal/irregular immigrants in the Czech Republic. *International Journal of Public Health*, 55(5), 401–411. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0156-1>
- Porthe, V., Ahonen, E., Vazquez, M. L., Pope, C., Agudelo, A. A., Garcia, A. M., Amable, M., Benavides, F. G., Benach, J., & Project, I. (2010). Extending a model of precarious employment: A qualitative study of immigrant workers in Spain. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(4), 417–424. <https://doi.org/10.1002/ajim.20781>
- Premji, S., Duguay, P., Messing, K., & Lippel, K. (2010). Are immigrants, ethnic and linguistic minorities over-represented in jobs with a high level of compensated risk? Results from a Montreal, Canada study using census and workers' compensation data. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(9), 875–885.
- Premji, S., & Lewchuk, W. (2014). Racialized and gendered disparities in occupational exposures among Chinese and white workers in Toronto. *Ethnicity & Health*, 19(5), 512–528. <https://doi.org/10.1080/13557858.2013.848843>
- Premji, S., Messing, K., & Lippel, K. (2008). Broken English, broken bones? Mechanisms linking language proficiency and occupational health in a Montreal garment factory. *International Journal of Health Services*, 38(1), 1–19. <https://doi.org/10.2190/HS.38.1.a>

- Premji, S., & Smith, P. M. (2013). Education-to-job mismatch and the risk of work injury. *Injury Prevention, 19*(2), 106–111. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2011-040314>
- Robert, G., Martinez, J. M., Garcia, A. M., Benavides, F. G., & Ronda, E. (2014). From the boom to the crisis: changes in employment conditions of immigrants in Spain and their effects on mental health. *European Journal of Public Health, 24*(3), 404–409. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku020>
- Ronda, E., Agudelo-Suarez, A. A., Garcia, A. M., Lopez-Jacob, M. J., Ruiz-Frutos, C., & Benavides, F. G. (2013). Differences in exposure to occupational health risks in Spanish and foreign-born workers in Spain (ITSAL Project). *Journal of Immigrant and Minority Health, 15*(1), 164–171. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9664-9>
- Ronda, E., Benavides, F. G., Levecque, K., Love, J. G., Felt, E., & Van Rossem, R. (2012). Differences in working conditions and employment arrangements among migrant and non-migrant workers in Europe. *Ethnicity & Health, 17*(6), 563–577. <https://doi.org/10.1080/13557858.2012.730606>
- Ronda, E., Briones-Vozmediano, E., Galon, T., Garcia, A. M., Benavides, F. G., & Agudelo-Suarez, A. A. (2016). A qualitative exploration of the impact of the economic recession in Spain on working, living and health conditions: reflections based on immigrant workers' experiences. *Health Expectations, 19*(2), 416–426. <https://doi.org/10.1111/hex.12365>
- Saeed, A., Khan, I., Dunne, O., Stack, J., & Beatty, S. (2010). Ocular injury requiring hospitalisation in the south east of Ireland: 2001–2007. *Injury, 41*(1), 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2009.01.118>
- Salminen, S., Vartia, M., & Giorgiani, T. (2009). Occupational injuries of immigrant and Finnish bus drivers. *Journal of Safety Research, 40*(3), 203–205. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2009.03.004>
- Salvatore, M. A. B., G., Cacciani, L., Spagnolo, A., Rosano, A. (2013). Work-related injuries among immigrant workers in Italy. *Journal of Immigrant and Minority Health, 15*(1), 182–187. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9673-8>
- Sarli, A. (2014). The psycho-social malaise of migrant private carers in Italy: a rampant, but hidden health demand. *Acta Bio-Medica de l'Ateneo Parmense, 85*(3), 62–73.
- Sattler, T., Tobbia, D., & O'Shaughnessy, M. (2009). Hand injuries in foreign labour workers in an Irish university hospital. *Canadian Journal of Plastic Surgery, 17*(1), 22–24. <https://doi.org/10.1177/229255030901700104>
- Shields, M. A., & Price, S. W. (2002). Racial harassment, job satisfaction and intentions to quit: Evidence from the British nursing profession. *Economica, 69*(274), 295–326. <https://doi.org/10.1111/1468-0335.00284>
- Sieberer, M., Maksimovic, S., Ersoz, B., Machleidt, W., Ziegenbein, M., & Callies, I. T. (2012). Depressive symptoms in first- and second-generation migrants: a cross-sectional study of a multi-ethnic working population. *International Journal of Social Psychiatry, 58*(6), 605–613. <https://doi.org/10.1177/0020764011418418>
- Smith, L. H., Hviid, K., Frydendall, K. B., & Flyvholm, M. A. (2013). Improving the psychosocial work environment at multi-ethnic workplaces: a multi-component intervention strategy in the

- cleaning industry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(10), 4996–5010. <https://doi.org/10.3390/ijerph10104996>
- Smith, P. M., Chen, C., & Mustard, C. (2009). Differential risk of employment in more physically demanding jobs among a recent cohort of immigrants to Canada. *Injury Prevention*, 15(4), 252–258. <https://doi.org/10.1136/ip.2008.021451>
- Smith, P. M., & Mustard, C. A. (2009). Comparing the risk of work-related injuries between immigrants to Canada and Canadian-born labour market participants. *Occupational and Environmental Medicine*, 66(6), 361–367. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.038646>
- Smith, P. M., & Mustard, C. A. (2010). The unequal distribution of occupational health and safety risks among immigrants to Canada compared to Canadian-born labour market participants: 1993–2005. *Safety Science*, 48(10), 1296–1303. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.03.020>
- Sole, M., Diaz-Serrano, L., & Rodriguez, M. (2013). Disparities in work, risk and health between immigrants and native-born Spaniards. *Social Science and Medicine*, 76(1), 179–187. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.022>
- Soler-Gonzalez, J., Serna, M. C., Bosch, A., Ruiz, M. C., Huertas, E., & Rue, M. (2008). Sick leave among native and immigrant workers in Spain - a 6-month follow-up study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34(6), 438–443. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1288>
- Sousa, E., Agudelo-Suarez, A., Benavides, F. G., Schenker, M., Garcia, A. M., Benach, J., Delclos, C., Lopez-Jacob, M. J., Ruiz-Frutos, C., Ronda-Perez, E., Porthe, V., & project, I. (2010). Immigration, work and health in Spain: the influence of legal status and employment contract on reported health indicators. *International Journal of Public Health*, 55(5), 443–451. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0141-8>
- Sterud, T., Tynes, T., Mehlum, I. S., Veiersted, K. B., Bergbom, B., Airila, A., Johansson, B., Brendler-Lindqvist, M., Hviid, K., & Flyvholm, M.-A. (2018). A systematic review of working conditions and occupational health among immigrants in Europe and Canada. *BMC Public Health*, 18(1), 770. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5703-3>
- Subedi, R. P., & Rosenberg, M. W. (2014). Determinants of the variations in self-reported health status among recent and more established immigrants in Canada. *Social Science and Medicine*, 115, 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.021>
- Sundin, O., Soares, J., Grossi, G., & Macassa, G. (2011). Burnout among foreign-born and native Swedish women: a longitudinal study. *Women & Health*, 51(7), 643–660. <https://doi.org/10.1080/03630242.2011.618529>
- Sundquist, J. O., P. O.; Sundquist, K.; Johansson, S. E. (2003). Psychosocial working conditions and self-reported long-term illness: a population-based study of Swedish-born and foreign-born employed persons. *Ethnicity & Health*, 8(4), 307–317. <https://doi.org/10.1080/1355785032000163939>
- Takala, J. U., Marta; Hämäläinen, Päivi; Saarela, Kaija Leena. (2009). Global and European work environment—Numbers, trends, and strategies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 35, 15.
- Thurston, W., & Verhoef, M. (2003). Occupational injury among immigrants. *Journal of International Migration and Integration*, 4(1), 105–123. <https://doi.org/10.1007/s12134-003-1021-3>

- Tiagi, R. (2015). Are immigrants in Canada over-represented in riskier jobs relative to Canadian-born labor market participants? *American Journal of Industrial Medicine*, 58(9), 933–942. <https://doi.org/10.1002/ajim.22441>
- Tiagi, R. (2016). Intergenerational differences in occupational injury and fatality rates among Canada's immigrants. *Occupational Medicine*, 66(9), 743–750. <https://doi.org/10.1093/occmmed/kqw154>
- Tora, I., Martinez, J. M., Benavides, F. G., Leveque, K., & Ronda, E. (2015). Effect of economic recession on psychosocial working conditions by workers' nationality. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 21(4), 328–332. <https://doi.org/10.1080/10773525.2015.1122369>
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F. G., & Benach, J. (2013). Employment precariousness and poor mental health: evidence from Spain on a new social determinant of health. *Journal of Environmental and Public Health*, 2013, 978656. <https://doi.org/10.1155/2013/978656>
- Vives, A., Vanroelen, C., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F. G., & Benach, J. (2011). Employment precariousness in Spain: prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health. *International Journal of Health Services*, 41(4), 625–646. <https://doi.org/10.2190/HS.41.4.b>
- Wadsworth, E., Dhillon, K., Shaw, C., Bhui, K., Stansfeld, S., & Smith, A. (2007). Racial discrimination, ethnicity and work stress. *Occupational Medicine*, 57(1), 18–24. <https://doi.org/10.1093/occmmed/kql088>
- Weishaar, H. B. (2008). Consequences of international migration: a qualitative study on stress among Polish migrant workers in Scotland. *Public Health*, 122(11), 1250–1256. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2008.03.016>

## Vedlegg: Introduktion

Denne rapport viser, at grupper af arbejdstagere med immigrantbaggrund fra lande inden for EU og ikke-EU lande i dag udgør en stigende andel af arbejdstagerne på arbejdsmarkedene i EU og Canada, men at der generelt mangler evidensbaseret viden om arbejdsmiljø og helbred blandt arbejdstagere med immigrant baggrund både inden for – og på tværs af landene i EU.

Rapporten bekræfter dermed resultaterne i en tidligere publiceret rapport fra Nordisk Ministerråd. Rapporten "Udenlandsk arbejdskraft i Norden", påpegede de væsentligste fællestræk angående typer af indvandring, arbejdsforhold og arbejdsmiljø<sup>3</sup>. I perioden mellem 1990'erne frem til 2004 bestod indvandringen til de nordiske arbejdsmarkeder fortrinsvis af nordiske eller vesteuropæiske indvandrere. Den anden væsentligste andel af indvandringen til Norden udgjordes af grupper af asylansøgere og/eller familiesammenføringer fra lande uden for Vesteuropa. Efter Øst-udvidelsen i 2004 og igen i 2007 ankom i større antal arbejdsmigranter fra de nye EU-10 lande og udgjorde en markant del af arbejdsmigrationen til de nordiske arbejdsmarkeder<sup>3</sup>. I 2008 var de polske arbejdsmigranter den største, enkelte gruppe af arbejdstagere med opholdstilladelser i Norge, Sverige og Danmark, medens de estiske arbejdsmigranter, udgjorde den største enkelte gruppe af udenlandske lønmodtagere i Finland. Rapporten viste endvidere, at der i de nordiske lande var problemer knyttet til arbejdsforhold og -vilkår for arbejdsmigranter inden for lavtlønssektoren. Den konkluderede, at arbejdsmigranter oftere end indfødte arbejdstagere, havde et manglende kendskab til standarder for arbejdsmiljø og sikkerhed, og oftere arbejdede i risikofyldte jobs.

Som herværende rapport konkluderer, har viden om arbejdsmiljø og arbejdsrelateret helbred blandt udenlandske arbejdstagere i de Nordiske lande været sporadisk, sparsom og meget forskelligartet. For at skabe overblik over eksisterende og manglende viden, er de følgende vedlegg fra de enkelte lande baseret på indsamling af viden

---

<sup>3</sup> Hviid, K. & Flyvholm, M.-A. (2010). Udenlandsk arbejdskraft i Norden – Sammenfatning af landerapporter fra forprojekt til Nordisk Ministerråds globaliseringsprojekt. TemaNord 2010:588. Nordisk Ministerråd.

fra videnskabelige undersøgelser, forskning og rapporter omhandlende arbejdsmiljø og helbred blandt arbejdstagere med immigrantbaggrund i Norden. De enkelte bidrag fra Norge, Sverige, Finland og Danmark, beskriver forhold på de nationale arbejdsmarkeder, angående arbejdstagere med immigrantbaggrund med fokus på arbejdsmiljø og helbred.



# Vedlegg 1: Arbeidsmiljø og helse blant sysselsatte innvandrere i Norge

Av Tom Sterud

## Sammanfattning

Bosatte innvandrere utgjør om lag 15 % av alle sysselsatte, tilsvarende 390 000 sysselsatte i 2016. I tillegg var ble det registrert 79 000 lønnstakere på korttidsopphold per 4. kvartal 2016. Nasjonal statistikk viser at innvandrere er overrepresentert i enkelte næringer som rengjøringsvirksomhet, serveringsvirksomhet, utleie av arbeidskraft, overnattingsvirksomhet og landtransport med passasjerer, men det er forsket lite på arbeidsmiljø blant innvandrergrupper i Norge. Tilsynsdata og de nasjonale levekårsundersøkelsene blant innvandrere gir oss noe kunnskap på dette området. Arbeidstilsynet rapporterer at risikoen for arbeidsskadedødsfall blant utenlandske arbeidstakere (bosatte og ikke-bosatte) er høyere enn for norskefødte arbeidstakere i det landbaserte arbeidslivet. Tilsvarende viser analyser av nasjonale levekårsdata at innvandrere rapporterer høyere forekomsten av arbeidsskader enn den øvrige yrkesbefolkningen.

Sysselsatte innvandrere rapporterer også mindre selvbestemmelse og dårligere utviklingsmuligheter i jobben, og høyere forekomst av kjemiske, fysiske og mekaniske arbeidseksposeringer enn yrkesbefolkningen forøvrig. Innvandrere jobber oftere som håndverkere, prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere eller renholdere enn øvrige sysselsatte, og forskjellen i yrkestilhørighet ser langt på vei ut til å forklare at innvandrere i større grad er utsatt for flere typer arbeidsmiljøeksponeringer.

## Demografi

Per 1. januar 2017 var det omlag 725 000 bosatte innvandrere i Norge. De utgjorde om lag 13 % av hele befolkningen. Innvandrere er en sammensatt gruppe og omfatter arbeidsinnvandrere, familieinnvandrere og utdanningsinnvandrere, asylsøkere og flyktninger. Mellom 2007 og 2015 var arbeid den viktigste innvandringsgrunnen, etterfulgt av familieinnvandring. I 2016 kom det flest gjennom familieinnvandring, og det kom i 2016 også flere på grunn av flukt enn arbeid (SSB, 2018a).

Innvandrerne i Norge kommer fra nær sagt alle verdens over 200 land. Ved inngangen til 2016 hadde 28 % asiatiske bakgrunn, 47 % var fra EU og EØS-land, 12 % hadde afrikansk bakgrunn og 4 % kom fra Nord- eller Sør-Amerika. Noen grupper, blant annet de med bakgrunn fra Pakistan, Vietnam, Tyrkia og Marokko har bodd lenge i Norge, mens innvandrere fra de nye EU landene – spesielt Polen og Litauen har bodd her kort, de fleste under fem år. Også flyktninger fra Syria, Somalia og Afghanistan er landgrupper som har relativt kort botid i Norge.

## Innvandrere på arbeidsmarkedet

Over 390 000 innvandrere var sysselsatte i 4. kvartal 2016. Disse utgjorde 60 % av bosatte innvandrere i aldersgruppen 15–74 år. I befolkningen for øvrig var sysselsettingsandelen på 67 %. Sysselsettingsnivået varierer imidlertid betydelig mellom

innvandreregrupper. I 4. kvartal 2016 var sysselsettingsandelen i aldersspennet 15-74 år for disse gruppene som følger: Norden: 73 %; EU-land i Øst-Europa: 70 %; Vest-Europa: 67 %. Deretter kom innvandrere fra Øst-Europa utenom EU, Nord-Amerika og Oseania samt Latin-Amerika med andeler på mellom 60 og 62 %. Innvandrere fra Asia og Afrika hadde en sysselsetting på henholdsvis omtrent 52 % og 42 %. Gruppene fra Asia og Afrika har et større innslag av flyktninger enn andre regioner, og en del av dem har relativt kort botid i Norge. Med lengre botid øker sysselsettingsnivået i de fleste innvandreregrupper, men forskjellene mellom gruppene utjevnes likevel ikke (SSB, 2018a).

## Syssetting i ulike næringer

Det er både likhetstrekk og forskjeller mellom syssettingen i befolkningen som helhet og blant innvandrere når det gjelder fordeling på næringsgrupper. I mange næringer er det ikke særlig forskjell på andelen innvandrere sammenliknet med alle sysselsatte. Om lag 2 av 5 menn arbeider innenfor bygg og anlegg, industri eller varehandel, mens 1 av 3 av alle kvinner arbeider innen helse og sosiale tjenester, blant både innvandrere og norskfødte, og det er altså små forskjeller mellom innvandrere og øvrig befolkning. I andre næringer er bildet litt annerledes; innenfor rengjøringsvirksomhet, serveringsvirksomhet, utleie av arbeidskraft, overnattingsvirksomhet og landtransport med passasjerer er det mellom 2–5 ganger mer sannsynlig for en innvandrer å jobbe sammenliknet med befolkningen sett under ett, og det gjelder både menn og kvinner. Motsatt er det færre innvandrere i for eksempel finans og forsikring, offentlig administrasjon, forsvar og undervisning (SSB, 2018a).

## Innvandrere på korttidsopphold

Over 79 000 lønnskakere arbeidet i Norge på korttidsopphold per 4. kvartal 2016. Sysselsatte på korttidsopphold omfatter personer som arbeider i Norge uten at de er registrert som bosatt i Det sentrale folkeregisteret. Dette gjelder blant annet personer som pendler til arbeidet i Norge i lengre og kortere perioder av gangen. Personer bosatt i utlandet kan altså ha et arbeidsforhold i Norge som strekker seg over flere år. Mer enn halvparten av lønnskakerne som ikke er registrert bosatt kommer fra EU-land i Øst-Europa, i underkant av én av tre kommer fra Norden ellers. Den tredje største gruppen kommer fra Vest-Europa. Om lag 2 % kommer fra Asia, Afrika eller Sør- og Mellom-Amerika. Nærmere 80 % av er menn, og den største aldersgruppen, uavhengig av kjønn, er 25-39 år. Mennene jobber hovedsakelig innenfor bygg og anlegg eller utleie av arbeidskraft. Den største næringen blant kvinner er helse- og sosialtjenester, fulgt av overnattings- og serveringsvirksomhet (SSB, 2018b).

## Tilsynsdata om arbeidsskader blant innvandrere i Norge

I en rapport fra 2012 analyserte Arbeidstilsynet alvorlige skader meldt inn til Arbeidstilsynet i perioden 1. januar 2011–18. juni 2012 og arbeidsskadedødsfall for perioden 2008–2011. Utenlandske arbeidstakere ble her definert som yrkesaktive innvandrere registrert som bosatt (definert som innvandrer bosatt i Norge og født i utlandet av to utenlandskfødte foreldre) samt lønntakere på korttidsopphold (personer som forventes å oppholde seg mindre enn seks måneder i Norge, og som dermed ikke er registrert bosatt) (Winge, 2012).

Analysen viste at risikoen for alvorlig skade var 4,6 % høyere blant utenlandske arbeidstakere enn blant norske, og risikoen for arbeidsskadedødsfall var 26 % høyere for utenlandsk arbeidskraft. Utenlandske arbeidstakere hadde forhøyet skaderisiko i nesten alle næringer. Flest skadetilfeller ble meldt i bygge- og anleggsvirksomhet og i industrien, men den relative forskjellen var størst innenfor næringen arbeidskrafttjenester (utleie av arbeidskraft). Her var skaderisikoen nesten fire ganger så høy blant utenlandske som blant norske arbeidstakere. Dette ble forklart med at utenlandske arbeidstakere oftere blir leid ut til mer skadeutsatte jobber i blant annet bygg og anlegg og industri, mens de norske trolig i større grad blir leid ut til kontorarbeidsplasser.

Nylig publiserte Arbeidstilsynet en oppdatert analyse av arbeidsskadedødsfall for perioden 2011–2016. Arbeidsskadedødsfall per 100 000 sysselsatte var 1,4 ganger høyere for utenlandske arbeidstakere (bosatte og ikke-bosatte) enn for norske arbeidstakere i det landbaserte arbeidslivet i Norge. To av tre utenlandske arbeidstakere som omkom arbeidet innenfor næringene bygg og anlegg inkl. elektrisitet, vann og renovasjon, primærnæringene og transport lagring. Innenfor alle disse næringene ble det rapportert en signifikant høyere risiko blant utenlandske arbeidstakere (Arbeidstilsynet, 2018).

## Sysselsatte innvandreres arbeidsmiljø og – helse

Det er forsket lite på arbeidsmiljø blant innvandrergrupper i Norge. En viktig kilde til kunnskap om arbeidsmiljø og helse blant innvandrere er levekårsundersøkelsen. SSB har gjennomført tre separate undersøkelser blant innvandrere hvorav den siste ble publisert i 2016 (Holmøy & Wiggen, 2017).

### Levekårsundersøkelsen blant personer med innvandrerbakgrunn (LKU-I 2016)

SSB intervjuet omtrent i 4 435 (svarprosent 54) innvandrere med bakgrunn fra tolv land (Polen, Bosnia-Hercegovina, Kosovo, Tyrkia, Irak, Iran, Afghanistan, Pakistan, Vietnam, Eritrea og Somalia) som har vært bosatt i Norge i minst to år, i alderen 16 til 74 år. I våre analyser ser vi nærmere på svarene fra yrkesaktive innvandrere i aldersspennet 17 til 66 år, i alt 2 777 personer. Svarene er vektet etter den andel innvandrerne fra de ulike land utgjør i populasjonen. Resultatene er representative for innvandrere fra de deltakende land, men ikke nødvendigvis for innvandrere i Norge generelt.

Nylig ble det publisert to rapporter, hvor man analyseres levekårsdata for å sammenliknes sysselsatte innvandreres arbeidsmiljø og helse med den øvrige yrkesbefolkningen (NOA, 2018; Vrålstad, 2017). I begge rapporten kontrolleres det for at alders- og kjønns sammensetningen er noe forskjellig blant innvandrere og øvrige sysselsatte. I en av rapporten kontrollerer man også for yrke i tilleggsanalyser for å belyse i hvorvidt forskjeller knyttet til arbeidsmiljø og helse har en sammenheng med at innvandrere er overrepresentert i enkelte yrker.

I begge rapportene viser man at yrkesfordelingen blant innvandrere er noe forskjellig fra yrkesfordelingen blant norskfødte. To av fem innvandrere jobber som håndverkere (18 %), prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere med videre (12 %) eller renholdere, hjelpearbeidere med videre (13 %). Totalt er andelen innvandrere i disse yrkesgruppene dobbelt så høy som blant norske yrkesaktive. Motsatt er andelen som jobber i leder-, akademiker- eller høyskoleyrker mer enn dobbelt så høy blant norske yrkesaktive (57 %). En av fire innvandrere jobber i leder-, akademiker- eller høyskoleyrker. I det følgende gjengis hovedresultatene fra analysen som er publisert i Faktabok-om-arbeidsmiljø-og-helse-2018 (NOA, 2018). For tabeller og mer detaljerte data henvises det til de to ovenfor nevnte rapporter.

### *Fysisk-, kjemisk- og mekanisk eksponering*

Totalt rapporterer 20 % blant innvandrere at de utsettes for så sterk støy at de må stå inntil hverandre og rope for å bli hørt mot 16 % blant norskfødte yrkesaktive. Denne forskjellen ser i all hovedsak ut til å skyldes at en større andel innvandrere jobber i yrker hvor støy er utbredt. I alt 53 % blant sysselsatte innvandrerne rapporterer at de er utsatt for minst én av de fire risikofaktorene (støv, gass eller damp, kjemikalier, støy, hudirriterende stoffer). I hele befolkningen oppgir 38 % minst en slik eksponering. Den

største forskjellen observeres for eksponering for støv, røyk, gasser eller damp i sin arbeidssituasjon. I alt 30 % av innvandrerne i arbeid er utsatt for dette, dobbelt så høyt som nivået for alle arbeidstakere. Når det gjelder mekanisk eksponering så oppgir i alt 30 % av innvandrerne at de må løfte i ubekvemme stillinger en fjerdedel av arbeidsdagen eller mer, og 53 % oppgir at de står tre fjerdedeler av arbeidsdagen. Tilsvarende tall blant norskfødte er henholdsvis 13 og 25 %. For begge disse faktorene er andelen innvandrere som rapporterer om eksponering høyere innenfor de fleste yrkeskategorier (NOA, 2018).

### *Organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø*

Det er kun stilt spørsmål om Innflytelse (kontroll) og variasjon i arbeidsoppgaver i LKU-I, og svarene på disse spørsmålene gir et blandet bilde. Innvandrere rapporterer oftere at de sjelden eller aldri kan ta pauser i jobben sin (26 mot 14 % blant øvrige i jobb), og denne forskjellen går igjen i de fleste yrkesgruppene. På spørsmålet om man har mulighet til å påvirke beslutninger som er viktige for eget arbeid er forskjellen noe mindre (20 mot 13 %), og forskjellen er i hovedsak langt mindre når vi sammenlikner innenfor samme yrkesgruppe. Selv om de fleste gode muligheter for evneutnyttelse, er andelen som oppgir dårlige muligheter noe høyere blant innvandrere (16 mot 7 % blant øvrige). Én av to innvandrere oppgir at de minst ¾-deleler av arbeidstiden utfører stadig gjentatte arbeidsoppgaver (slik at du gjør det samme time etter time) sammenliknet med én av fire norskfødte. Denne forskjellen ser vi innenfor alle yrkeskategorier (NOA, 2018).

### *Forskjellsbehandling på arbeidsplassen.*

I LKU-I ble innvandrerne i jobb spurt om de i løpet av de siste 12 månedene hadde opplevd å bli forskjellsbehandlet av kollegaer, sjefer eller kunder på arbeidsplassen på grunn av sin innvandrer-bakgrunn eller på grunn av andre forhold. I alt 22 % svarte bekræftende: 17 % mente de hadde opplevd å bli forskjellsbehandlet på grunn av sin innvandrerbakgrunn, mens 5 % mente det var andre grunner til at de hadde blitt forskjellsbehandlet. Opplevelse av forskjellsbehandling er like vanlig blant kvinner som menn, er mest utbredt i den yngste aldersgruppen (17–24 år: 22 %) og minst utbredt i den eldste aldersgruppen (55–66 år: 13 %). Spørsmålet som er stilt om diskriminering i LKU16 har ikke samme ordlyd som spørsmålet stilt i innvandrerundersøkelsen, men gir likevel en indikasjon på nivået av opplevd forskjellsbehandling i gruppen av norskfødte sysselsatte: 13 % oppga at de hadde blitt

forskjellsbehandler i forbindelse med forfremmelse/bytte av stilling eller lønn (NOA, 2018).

### **Arbeidsbetingelser**

Midlertidige stillinger er mer vanlig blant innvandrerne enn blant norskfødte generelt). 19 % av de ansatte innvandrerne jobber midlertidig, mot 11 % av alle ansatte. I alt 97 % av de ansatte innvandrerne har en skriftlig kontrakt med arbeidsgiver. Dette er på samme nivå som i befolkningen (NOA, 2018).

### **Helse, sykefravær/uførhet og arbeidsskade**

I LKU-I har man mål på de samme helseindikatoren som er mye brukt i forskningslitteraturen som er omtalt i denne rapporten: selvrapportert helse, psykiske plager, sykefravær og arbeidsskader.

#### ***Selvrapportert generell helsestatus og psykiske plager***

I alt 81 % av innvandrerne oppgir at helsen er god, sammenliknet med 84 % i den øvrige yrkesbefolkningen. Som i den omtalte forskningslitteraturen ble generell helsetilstand ble kartlagt ved et mye brukt enkeltspørsmål om hvordan den enkelte selv vurderer sin egen helse: "Vil du si at den er svært god, god, verken god eller dårlig, dårlig, eller svært dårlig?". Andelen som rapporterer at helsen er dårlig var om lag 5 % blant innvandrere og 3 % blant øvrige yrkesaktive, det vil si at andelen innvandrere som rapportere om dårlig helse er 60 % høyere enn blant øvrige yrkesaktive, og forskjellen er statistisk signifikant. Med et par unntak, rapporterer innvandrere dårligere helse innenfor samtlige yrkesgrupper, det betyr at yrke ikke ser ut til å kunne forklare de observerte helseforskjellen. I alt 13 % av sysselsatte innvandrere rapporterer symptomer som indikerer psykiske helseproblemer (HSCL-5) sammenliknet med 7,7 % i den øvrige yrkesbefolkning, det vil si at andelen innvandrere som rapportere om dårlig helse er om lag 80 % høyere enn blant øvrige yrkesaktive, og forskjellen er statistisk signifikant. Med unntak av sysselsatte i høyskoleyrker er nivået av psykiske helseplager 1,3–2

ganger høyere blant innvandrere sammenliknet med øvrige innenfor ulike yrkesgrupper (NOA, 2018).

### *Sykefravær og arbeidsuførhet*

Selvrapportert sykefravær på 14 dager eller mer i løpet av siste år er noe høyere blant innvandrere enn den øvrige yrkesbefolkningen (18 % mot 15 %), det vil si en 21 % høyere forekomst. Denne forskjellen varierer i ulike yrkesgrupper. I håndverksyrker har innvandrere ett større fravær enn øvrige yrkesaktive, mens i lederyrker og høyskoleyrker er sykefraværet lavere. I andre yrkesgrupper er fraværet nokså likt eller noe lavere blant innvandrere. Dersom vi tar høyde for at innvandrere er overrepresentert i yrkesgrupper med høyere sykefravær enn gjennomsnittet, reduseres forskjellen i sykefraværet til om lag 10 %. Om vi ser på andelen av sykefraværet som de spurte selv mener skyldtes helseproblemer som helt eller delvis var forårsaket av jobben, så er denne andelen noe høyere blant innvandrere enn øvrige yrkesaktive: 52 % av innvandrere med fravær oppgir dette sammenliknet med 37 % blant øvrige yrkesaktive (NOA, 2018).

Det har blitt gjennomført en håndfull studier som har sett på sykefravær og uførepensjonering blant innvandrere sammenliknet med øvrige sysselsatte i Norge. Tre studier av den generelle yrkesbefolkningen (Brekke, Berg, Sletner, & Jenum, 2013; Brekke & Schøne, 2014; Dahl, 2010; Hansen, Holmas, Islam, & Naz, 2014) observerte at ikke-vestlige innvandrere hadde høyere generelt sykefravær (Bengtsson & Scott, 2006; Brekke & Schøne, 2014; Dahl, 2010; Hansen et al., 2014) og graviditetsrelatert sykefravær (Brekke et al., 2013) enn innfødte. Mannlige innvandrere fra Nord-Amerika og Oseania hadde imidlertid et sykefravær som var noe lavere norskfødte menn (Dahl, 2010). I den generelle yrkesbefolkningen observerte man en nesten dobbelt risiko for uførepensjon blant innvandrere sammenliknet med øvrige yrkesaktive (Claussen, Dalgard, & Bruusgaard, 2009). I tre av studiene undersøkte man hvorvidt faktorer i arbeidsmiljøet kan bidra til den økte risikoen for sykefravær og uføretrygd. Studiene ga delvis støtte til at den høyere risikoen for sykefravær og uførepensjon observert blant ikke-vestlige innvandrere sammenliknet med innfødte kan ha en sammenheng med at innvandrere oftere er sysselsatt i yrker med høyere sykefraværingsrisiko (Hansen et al., 2014) (Brekke & Schøne, 2014), og er mer utsatt for ugunstige arbeidsmiljøforhold (Claussen et al., 2009).



## Selvrapportere arbeidsskader

I alt 7,9 % av sysselsatte innvandrere rapporterer at de i løpet av de siste 12 måneder vært utsatt for skader som skyldtes arbeidsulykke, og som medførte sykefravær utover ulykkesdagen. Til sammenlikning er andelen som oppgir dette 1,5 % i den øvrige yrkesbefolkninge. Den høyere forekomsten av rapporterte skader blant innvandrere går igjen i alle yrkesgrupper. Fraværsskader er noe mer utbredt blant innvandrer menn enn -kvinner (8,5 mot 6,8 %), og det er høyest forekomst i den yngste aldersgruppen (9,7 %) og lavest i den eldste aldersgruppen (55–66 år: 5,9 %). Skadeforekomsten er videre høyest blant sysselsatte med grunnskoleutdanning (9,5 %) og videregående utdanning (8,0 %).

## Referanser

- Arbeidstilsynet. (2018). Risiko for arbeidsskadedødsfall i det landbaserte arbeidslivet - En sammenlikning av norske og utenlandske arbeidstakere. Kompass Tema nr 1. Trondheim: Arbeidstilsynet.
- Bengtsson, T., & Scott, K. (2006). Immigrant consumption of sickness benefits in Sweden, 1982–1991. *The Journal of Socio-Economics*, 35(3), 440–457. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2005.11.060>
- Brekke, I., Berg, J. E., Sletner, L., & Jenum, A. K. (2013). Doctor-certified sickness absence in first and second trimesters of pregnancy among native and immigrant women in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(2), 166–173. <https://doi.org/10.1177/1403494812472005>
- Brekke, I., & Schøne, P. (2014). Long Sickness Absence Differences Between Natives and Immigrant Workers: The Role of Differences in Self-reported Health. *Journal of International Migration and Integration*, 15(2), 217–235. <https://doi.org/10.1007/s12134-013-0276-6>
- Claussen, B., Dalgard, O. S., & Bruusgaard, D. (2009). Disability pensioning: can ethnic divides be explained by occupation, income, mental distress, or health? *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(4), 395–400. <https://doi.org/10.1177/1403494809104220>
- Dahl, S. A. H., H. T.; Olsen, K. M. (2010). Sickness Absence among Immigrants in Norway, 1992–2003. *Acta Sociologica*, 53(1), 35–52. <https://doi.org/10.1177/0001699309357841>
- Hansen, H. T., Holmas, T. H., Islam, M. K., & Naz, G. (2014). Sickness Absence Among Immigrants in Norway: Does Occupational Disparity Matter? *European Sociological Review*, 30(1), 1–12. <https://doi.org/10.1093/esr/jct007>

- Holmøy, A., & Wiggen, K. S. (2017). Levekårsundersøkelsen blant personer med innvandrerbakgrunn. Dokumentasjonsrapport. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- NOA. (2018). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018 - status og utviklingstrekk. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt:
- SSB. (2018)a. Fakta om innvandring (Norge). Retrieved from <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- SSB (2018)b Sysselsatte på korttidsopphold. (2018). Retrieved from <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/kortsys>
- Vrålstad, S. W., K.S. (2017). Levekår blant innvandrere i Norge 2016 (Vol. 2017). Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Winge, S. (2012). KOMPASS Tema nr. 2 2012  
Arbeidsskader blant utenlandske arbeidstakere. Trondheim: Arbeidstilsynet.

# Vedlegg 2: Arbeidsmiljø og helse bland sysselsatta innvandrere i Finland

*Av Barbara Bergbom og Airila Auli*

## Sammanfattning

I Finland har innvandrernes arbeidsmiljø og -helse utretts i tre omfattende strukturerte intervju-undersøkingar og undersøkingar om visse få yrkesgrupper. Undersøkingarna baserar sig främst på tvärsnittsdata. Det finns ett behov av mera longitudinella undersøkingar, undersøkingar om ulike innvandrargrupper samt undersøkingar som kan belysa innvandrernes arbeidsmiljø og -helse inom ulike branscher og yrken. T.ex. finns det inte undersøkingar om innvandrarna i städbranschen, även om de är överrepresenterade inom denna sektor. De refererade undersøkingarna ger en tämligen positiv bild av innvandrernes opplevelser av det finländska arbetslivet, arbeidsmiljøen og den egne uppskattningen av arbeidsförmågan. Det finns dock stora skillnader mellom innvandrargrupper. En del av innvandrarna arbetar inom utmanande og belastande arbeidsmiljøer. I synnerhet innvandrere från Mellan Östern og Afrika har i märkbar grad opplevelser av ojämlikhet i arbetslivet.

## Demografi

I slutet av år 2016 var 364 787 av innvånarna i Finland av utländskt opprüng (\*personer födda utomlands og/eller barn till föräldrar födda utomlands) (Statistikcentralen, 2017a). Majoriteten, 84 %, av dem var födda utomlands (306 840 personer). De största innvandrargrupperna utgörs idag av ester, ryssar, irakier og somalier. De största språkgrupperna

var vid utgången av året 2016 ryska (75 444 personer), estniska (49 241), arabiska (21 783), somaliska (19 059) och engelska (18 758). Personerna med utländsk bakgrund är klart yngre till sin åldersstruktur än den övriga befolkningen. Den största delen (76 %) av dem var år 2016 i arbetsför ålder, det vil si 15–64 år gamla. Motsvarande andel av den övriga befolkningen var 62. I slutet av år 2015 var 51,3 % av personer med utländsk bakgrund män. Könsfördelningen bland personer med invandrabakgrund varier dock mycket mellan de olika invandrargrupperna. (Statistikcentralen, 2017a). Över hälften av personerna med utländsk bakgrund är bosatta i Nyland (speciellt i Helsingfors och huvudstadsregionen), var 12 % av invånarna år 2016 var av utländsk bakgrund. Proportionen av invandrare av alla invånarna var störst på Åland (14 %). (Statistikcentralen, 2017a).

Förutom de som bor stadigvarande i Finland, arbetspendlar mer eller regelbundet personer framför allt från Estland till Finland. Antalet ester som arbetspendlar till Finland har uppskattats vara cirka 15 000 personer (Telve, 2016). Finland har de senaste åren tagit emot utlänningar, främst från Thailand och Ukraina, för säsongarbete inom bärplockning.

## Invandrarnas sysselsättningsgrad i arbetslivet

Under 2016 var 74 % (130 656 personer) av alla med invandrabakgrund (med annat modersmål än de inhemska språken), som tillhörde arbetskraften (177 461), sysselsatta (Statistikcentralen, 2017b). I den övriga befolkningen var motsvarande andel 87 %. Bland invandrare är sysselsättningsgraden högre bland män (76 %) än bland kvinnorna (70 %), medan motsvarande könsskillnad inte finns bland den övriga befolkningen (Statistikcentralen, 2017b). När utbildningsgradens inverkan kontrolleras skiljer sig inte sysselsättningsgraden bland invandarmän och männen bland den övriga befolkningen (Larja & Sutela, 2015). Invandarmännen, även de högt utbildade, arbetar dock oftare med jobb som inte motsvarar deras utbildning.

Sysselsättningsgraden (andelen arbetande) varierar dock mycket mellan olika invandrargrupper. Högst var den bland dem med estniska som modersmål (85 %) och lägst bland dem med arabiska (45 %) och somaliska (49 %) (Statistikcentralen, 2017b). Invandare med högskole-examen från Estland, EU, Efta länder och Nord Amerika med goda kunskaper i finska har den högsta sysselsättningsgraden. Invandrare med flyktningbakgrund, i synnerhet kvinnor, har svårare att bli sysselsatta än andra. (Larja & Sutela, 2015.)

De med invandrarbakgrund är oftare utanför arbetskraften än de med finländsk bakgrund (29,5 % vs. 4,5 %) (under 15 åringar, studeranden, beväringar och pensionärer borttagna från räkningarna) (Statistikcentralen, 2017b).

## Inom vilka yrken arbetar invandrarna?

Enligt Statistikcentralens uppgifter var den vanligaste yrkesgruppen bland invandrarna år 2015 service- och försäljningspersonal, såsom också bland den övriga befolkningen (Statistikcentralen, 2017b). Personer med invandrarbakgrund arbetar dock mer sannolikt med service- och försäljningsuppgifter än de med finländsk bakgrund (Sutela, 2015). Invandrarna utgjorde 5,7 % av alla inom denna yrkeskår. Den näst vanligaste yrkesgruppen var "övriga arbetstagare", inom vilken invandrarna var överrepresenterade (14,3 % av alla). Yrkesgruppen innefattar bl.a. städare, hembiträden och andra rengöringsarbetare, köks- och restaurangbiträden och medhjälpare inom industrin och byggnadsverksamheten. Den tredje allmännaste yrkesgruppen bland invandrarna är klassificerad av Statistikcentralen i Finland som "okänd", inom vilken invandrarna också var överrepresenterade (9,6 %). Av de arbetande arbetade 90 % som löntagare och 10 % som företagare 2016, både bland invandrarna och bland den övriga befolkningen (Statistikcentralen, 2017b). Företagsverksamhet är dock mera allmänt bland invandrarna, i fall primärproduktion (t.ex. mjölk- och äggproduktion, uppfödning av slaktboskap, fiske och odling) inte räknas med. Invandrare idkar företagsverksamhet oftare inom hotell- och restaurangbranschen än de med finländsk bakgrund. Företagsamhet är vanligare bland män än kvinnor, både bland invandrare och bland den övriga befolkningen. Företagsamhet är mest allmänt bland invandare från Mellan Östern, Nord Afrika och Asien. (Sutela, 2015).

## *Invandrarnas arbetsmiljö och arbetsvälmående*

Den mest omfattande undersökningen av den finska populationen med utländsk bakgrund är hittills "Ulkomaalaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi" (UTH)-tutkimus ("Arbete och välmående bland dem med utländsk bakgrund" (UTH)-undersökningen) som genomfördes av Statistikcentralen, Institutet för hälsa och välfärd och Arbetshälsoinstitutet 2014–2015. För övrigt har invandrades arbetsmiljö och välmående i arbetet i Finland undersökts beträffande vissa få sektorer och yrkesgrupper.

### **UTH-undersökningen**

I undersökningen "Arbete och välmående bland dem med utländsk bakgrund i Finland 2014" utreddes 15–64 åringars språkkunskaper, utbildning, arbetsmarknadsstatus och erfarenheter av arbetsgemenskapen, hälsa, funktionsförmåga och välmående bland den del av populationen som är av utländsk bakgrund. Till undersökningen plockades med slumpmässigt urval 5 449 personer med utländsk bakgrund från populationen. Som en person med utländsk bakgrund definierades vara den vars båda föräldrar (eller den enda man hade vetskap om) var födda utomlands. 3 262 personer (66 % av urvalet) deltog i undersökningen. Intervjuerna gjordes på 12 olika språk. Läs mera:

[http://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/uth-tutkimus\\_en.html](http://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/uth-tutkimus_en.html)

### **Maamu-undersökningen**

I undersökningen "Invandrarnas hälsa och välmående", som koordinerades av Institutet för hälsa och välfärd, utreddes hälsa, välmående, användningen av hälsotjänster och levnadsförhållanden bland 18–64 åriga personer med rysk, somalisk och kurdisk bakgrund. Undersökningen genomfördes under åren 2010–2012 i Helsingfors, Esbo, Vanda, Tammerfors och Vasa. Undersökningen gjordes med hjälp av intervjuer och hälsoundersökningar. 1 864 personer deltog i undersökningen (Castaneda m.fl. 2012). Arbetshälsoinstitutets forskningsprojekt Maahanmuuttajien onnistuminen työssä –tutkimus-hanke (Framgång i arbetet bland invandare) utgjorde en del av Maamu-projektet. I detta delprojekt utreddes invandrarnas deltagande i arbetslivet, utnyttjande av kompetens, arbetsplatsens sociala relationer och belastningsfaktorer i arbetet (Toivanen m.fl., 2013) och invandrarnas resursfaktorer och framgång i arbetet (Airila m.fl., 2013).

[https://www.thl.fi/documents/10531/697263/Maamu\\_loppuraportti\\_tiivistelma\\_SV\\_.pdf/4f1a578a-9059-4633-b4e2-cad9736dd77a](https://www.thl.fi/documents/10531/697263/Maamu_loppuraportti_tiivistelma_SV_.pdf/4f1a578a-9059-4633-b4e2-cad9736dd77a)

### **Invandrarnas levnadsförhållanden -undersökningen**

Statistikcentralens undersökning utredde bl.a. invandrarnas hälsotillstånd, utbildning, arbete, sociala relationer och upplevelser av diskrimination. Undersökningen utfördes huvudsakligen i Helsingfors, Esbo och Vanda år 2002. I undersökningen deltog invandrare från Ryssland (Sovjetunionen), Estland, Somalia och Vietnam (N = 1 361). Undersökningen var den första omfattande undersökning om invandrades levnadsförhållanden i Finland. Undersökningsrapporten publicerades 2003 (Pohjanpää m.fl. 2003)

### *Fysisk arbetsmiljö*

Det finns få undersökningar om invandras upplevelser av fysiska belastningsfaktorer i arbetsmiljön i Finland. I en undersökning innefattande arbetande personer med rysk, kurdisk och somalisk bakgrund (Airila & Pääkkönen, 2013), rapporterade invandrarna i genomsnitt mer sällan om olika fysiska olägenheter (såsom oväsen, damm, kyla, drag) än alla arbetstagarare i Finland. De invandrare som arbetade inom industrin, byggnadsverksamhet, transport och lagerverksamhet erfor mest ofta fysiska olägenheter i sitt arbete. Skillnaderna mellan invandrargrupperna var stora. Män med somalisk bakgrund rapporterade nästan inga av de undersökta fysiska olägenheterna i arbetsmiljön. Däremot rapporterade män med rysk bakgrund oftare om olika belastningsfaktorer än andra invandrargrupper. I samma undersökning upplevde kurdiska män sitt arbete oftare fysiskt ansträngande (36 %) än de två andra invandrargrupperna och hela befolkningen.

### *Psykosocial arbetsmiljö*

Av de löntagare med utländsk bakgrund som deltog 2014 i UTH-undersökningen rapporterade majoriteten (78 %), att arbetstagarare med utländsk bakgrund behandlas jämligt på arbetsplatsen. Männerna och kvinnorna skilde sig inte märkbart i detta avseende. 14 % av respondenterna var dock av olika åsikt. Invandare från Mellanöstern och Afrika rapporterade oftare om ojämlik behandling på arbetsplatsen. (Väänänen et al. 2015.) I undersökning om läkare och sjukskötare (Aalto m.fl., 2013) upplevde både sjukskötarna och läkarna med invandrarbakgrund ledningspraxisen i sin organisation som rättvis i högre grad än deras kolleger med finsk bakgrund.

Enligt UTH-undersökning upplevde löntagarna med utländsk bakgrund att de fick mer sällan stöd och hjälp av sina arbetskamrater än vad löntagarna med finskt ursprung upplevde sig få (mycket eller ganska mycket stöd: 66 % vs. 82 %). I alla invandrargrupper uppledde majoriteten dock att de fick mycket eller ganska mycket stöd av sina arbetskamrater. Det fanns dock gruppskillnader. Över 20 % av dem med ursprung från Mellanöstern och Afrika uppskattade att de fick stöd enbart lite eller inte alls. Majoriteten av deltagarna (63 %) upplevde att de fick stöd och hjälp av sin förman. De olika invandrargrupperna skilde sig inte från varandra i detta avseende (Väänänen m.fl., 2015). I undersökningen om läkare och sjukskötare med invandrarbakgrund (Aalto m.fl., 2013) upplevde sjukskötarna med invandrarbakgrund att de fick lika ofta stöd av sina kolleger som de finska sjukskötarna, men oftare stöd av sin förman.

## *Mobbing och diskriminering*

I undersökningen om invandrarers levnadsvillkor hade ungefär var tredje invandrare upplevt någon typ av arbetsrelaterad diskriminering (Pohjanpää, m.fl. 2003). Somalier hade något oftare erfarenhet av att ha blivit utsatta för diskriminering. Bergboms (2017) doktorsavhandling visade, att invandrarnas kulturella distans från den finländska kulturen ökade deras risk att bli utsatta för arbetsplatsmobbing och socialt utstött. Läkare och sjukskötare med invandrarbakgrund har rapporterats uppleva mer psykiskt våld i sitt arbete från patienter och deras anhöriga, än de med finsk bakgrund. Sjuksköterna med invandrarbakgrund upplever sig oftare utsatta även för psykiskt våld riktat från arbetskamrater än de med finländsk bakgrund. (Aalto m.fl., 2013).

## *Arbetsbetingelser*

Invandrarna arbetar som löntagare oftare tidsbundet och deltid än övriga (Sutela, 2015). Delvis förklaras detta av att invandrarna arbetar mer sannolikt med uppgifter där deltidsarbete och tidsbundna arbetsförhållanden är vanligare. Invandare, i synnerhet invandrar-kvinnor, arbetar oftare med skiftesarbete än den övriga befolkningen (Sutela, 2015).

## *Arbetsförmåga, hälsa och sjukfrånvaro*

Invandrarnas arbetsförmåga har utretts i Finland både när det gäller alla invandrare och de som arbetar. I undersökningen innefattande invandrare med rysk, kurdisk och somalisk bakgrund (Koponen m.fl., 2013), uppskattade invandrarna som arbetade sin arbetsförmåga som tämligen god och uppskattade att den kommer att förbättras eller åtminstone hållas oförändrad. Även majoriteten av dem som var utanför arbetslivet uppskattade sin arbetsförmåga som god (Rask m.fl., 2016). Även en tidigare undersökning (Holm m.fl., 2008) visade att 75 % av de arbetslösa invandrarna uppskattade sin arbetsförmåga som god eller utmärkt. I UTH-undersökningen, som innefattade även invandrare utanför arbetslivet, rapporterade invandrare dock klart oftare om nedsatt arbetsförmåga (37 %) än den övriga populationen (23 %) (Rask m.fl., 2015). Av alla med invandrarbakgrund uppskattade 15 % sig delvis eller helt arbetsoförmögen, och av de med ursprung från Mellanöstern och Nordafrika 22 %. Kvinnor med utländsk bakgrund (17 %) uppskattade sig själva som delvis eller helt arbetsoförmögna oftare än männen (12 %). (Rask m.fl., 2015.) Enligt undersökningen om läkare och sjukskötare (Aalto m.fl.,



2013) fanns det inga skillnader mellan invandrarnas och de finskföddas arbetsförmåga. Majoriteten av läkarna bedömde sin hälsa som god. Läkarna med utländsk bakgrund hade dock mer hälsoproblem än läkarna med finsk bakgrund. I undersökningen om invandrare med rysk, kurdisk och somalisk bakgrund (Koponen m.fl., 2013) hade de som arbetade låg sjukfrånvaro från arbetet: majoriteten rapporterade att de hade haft färre än fyra sjukfrånvarodagar det senaste året.

## Arbetsolyckor

I undersökningen om invandrare med rysk, kurdisk och somalisk bakgrund (Koponen m.fl., 2013) rapporterade de som arbetade inte i genomsnitt om fler arbetsolyckor under det senaste året än den övriga befolkningen. Män med rysk bakgrund rapporterade mer sällan om arbetsolyckor (5 %) än männen i hela befolkningen. Ingen av männen med somalisk bakgrund rapporterade om att ha erfårit en arbetsolycka, medan 10 % av dem med kurdiskt ursprung hade erfårit en arbetsolycka. Sannolikheten av arbetsolyckor varierar dock mycket mellan olika arbetssektorer och yrken, varför vida generaliseringar inte går att göra på basen av denna undersökning (Koponen m.fl., 2013). Tidigare har invandrarnas arbetsolyckor utretts bland busschaufförer i ett stort företag (Salminen 2010). Enligt den undersökningen inträffade arbetsolyckor relativt mer sällan bland invandrare än bland de övriga chaufförerna.

## Företagshälsovård

Företagshälsovården är obligatorisk i Finland. Resultaten från tre undersökningar tyder dock på att invandrare oftare står utanför företagshälsovårdens verksamhet än de med inhemsk bakgrund (Aalto, m.fl. 2013; Bergbom & Riala, 2007; Bergbom m.fl., 2013).

## Referenser

- Aalto, A-M., Elovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kuusio, H. & Lämsä R. (2013). Ulkomaalaistaustaiset lääkärin ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Raportti /2013. <https://www.julkari.fi/handle/10024/104416>
- Airila, A. & Pääkkönen, R. (2013). Koetut työympäristöhaitat. I: M. Toivanen, A. Väänänen & A. Airila (toim.) (2013). Venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisten työ ja terveys Suomessa – samankaltaisuudet ja erot kantaväestöön. Työterveyslaitos, Helsinki. 71–77.
- Airila, A. & Toivanen, M. (2013). Hyvinvointi työssä. I: M. Toivanen, A. Väänänen & A. Airila (toim.) (2013). Venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisten työ ja terveys Suomessa – samankaltaisuudet ja erot kantaväestöön. Työterveyslaitos, Helsinki. 97–107.
- Airila, A., Toivanen, M., Väänänen, A., Bergbom, B., Yli-Kaitala, K. & Koskinen, A. (2013). Maahanmuuttajan onnistuminen työssä. Tutkimus työssä käyvistä venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisista Suomessa. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Arbeta i Finland – Regeringens migrationspolitiska program för att stärka arbetsrelaterad invandring. Inrikesministeriet publikation 1/2018. Invandring. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-183-1>
- Bergbom, B. (2017). Immigrants' and natives' intra- and intercultural co-worker relations and their associations with employee well-being: A study in an urban bus transportation company. Academic dissertation. Tampere University Press. Tampere University.
- Bergbom, B., Koponen, P., & Koskinen, S. (2013). Työterveyshuolto. I: Toivanen, M. ym.(toim). Venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisten työ ja terveys Suomessa – samankaltaisuudet ja erot kantaväestöön. Helsinki: Työterveyslaitos, 126-132.
- Bergbom B., & Riala R. (2007). Työterveyshuollon ja maahanmuuttajien kohtaaminen. Julkaisussa: Vartia, M., Bergbom, B., Giorgiani, T., Rintala-Rasmus, A., & Salminen S.(2007). Monikulttuurisuus työn arjessa. Helsinki: Työterveyslaitos, Työministeriö, s. 155–175.
- Castaneda, A. E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (2012). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Holm, P., Hopponen, A. & Lahtinen M. (2008) Maahanmuuttajien työkyky 2008. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja 210. Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos, Helsinki.
- Koponen, P., Bergbom, B., Castaneda, A., Koskinen S & Martelin T. (2013). Koettu terveys, työkyky, sairauspoissaolot ja työtapatuomat. I: M. Toivanen, A. Väänänen & A. Airila (toim.) (2013). Venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisten työ ja terveys Suomessa – samankaltaisuudet ja erot kantaväestöön. Työterveyslaitos, Helsinki. 108–116.

- Larja, L. & Sutela, H. (2015). Työllisyys. Ulkomaalaistaustaisten miesten työllisyysaste lähes samalla tasolla kuin suomalaistaustaisella – naisilla enemmän vaikeuksia työllistyä. [Sysse-  
sättning. Män med invandrarbakgrund har nästa samma sysselsättningsgrad som de med  
finskt bakgrund – kvinnor har mera svårigheter att få arbete]. I T. Nieminen, H. Sutela & U.  
Hannula. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. [Arbete och väl-  
mående bland dem med utländskt bakgrund i Finland 2014]. Tilastokeskus, Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos & Työterveyslaitos, Helsinki, Finland.
- Martelin, T., Castaneda, A. E. & Kauppinen, T. M. (2012). Yleissivistävä koulutus ja pääasiallinen  
toiminta. [Allmänbildande utbildning och huvusaklig sysselsättning]. Maahanmuuttajien  
terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis- somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. [In-  
vandranas välmående och hälsa. En undersökning av personer med rysk, somalisk och kurdisk  
bakgrund i Finland. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Juvenes Print –  
Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Nieminen, T., Sutela, H. & Hannula, U. (2015). Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi  
Suomessa 2014. Tilastokeskus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Helsinki.
- OECD (2017). International Migration Outlook 2017. Paris: OECD Publishing. Available at:  
[http://dx.doi.org/10.1787/migr\\_outlook-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/migr_outlook-2017-en)
- Opetushallitus (2006). Luku- ja kirjoitustaidottomien aikuisten maahanmuuttajien koulutus.  
Suositus opetussuunnitelmaksi. Vammalan kirjapaino.  
[http://www.oph.fi/download/47269\\_lukiverkko.pdf](http://www.oph.fi/download/47269_lukiverkko.pdf)
- Pohjanpää, J., Paananen, S. & Nieminen, M. (2003). Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten,  
viroalaisten somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002. Elinolot 2003:1.  
Tilastokeskus, Helsinki.
- Rask, S., Castaneda, A.E., Härkänen, T., Koponen, P., Bergbom, B., Toivanen, M., Gould, R. &  
Koskinen, S. (2016). Työttömistä maahanmuuttajista suuri osa on työkykyisiä ja työhaluisia.  
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53, 3–17.
- Rask, S., Sainio, P., Koponen, P. & Koskinen, S. (2015). Toimintakyky ja työkyky. Työ- ja  
toimintakyvyssä suuria eroja ulkomaalaistaustaisten ryhmien välillä. I: T. Nieminen, H. Sutela  
& U. Hannula (2015). Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014.  
Tilastokeskus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Helsinki. 163–170.
- Salminen, S. (2010). Suuren kuljetusyrityksen maahanmuuttaja- ja suomalaiskuljettajien  
työtapatuimat. Työ ja Ihminen, 21, lisänumero 2, Monikulttuurisuus, 695–702.
- Statistikcentralen (2017a). Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. [Invandrare bland befolkningen]  
[http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat\\_ja\\_kotoutuminen/Maahanmuutta-  
jat\\_ja\\_kotoutuminen\\_\\_Maahanmuuttajat\\_ja\\_kotoutuminen/?tablelist=true](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuutta-<br/>jat_ja_kotoutuminen__Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/?tablelist=true)
- Statistikcentralen (2017b). Työssäkäynti [Sysse-  
sättning / Arbetande]  
[http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm\\_\\_tyokay/stat-  
fin\\_tyokay\\_pxt\\_006.px/?rxid=39b09225-ad41-45b9-b83a-5196bf42aa28](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__tyokay/stat-<br/>fin_tyokay_pxt_006.px/?rxid=39b09225-ad41-45b9-b83a-5196bf42aa28)
- Sutela, H. (2015). Ulkomaalaistaustaiset työelämässä. [De med utländsk bakgrund i arbetslivet]. I  
T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi  
Suomessa 2014. [Arbete och välmående bland dem med utländsk bakgrund i Finland 2014].  
Tilastokeskus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Työterveyslaitos, Helsinki, Finland.

- Sutela, H. & Larja, L. (2015a). Maahanmuuton syyt. Yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista muuttanut maahan perhesyistä. [Orsakerna till invandring. Över hälften av personer med utländsk bakgrund har flyttat till landet på grund av familjeförbindelser].
- Sutela, H. & Larja, L. (2015b). Koulutusrakenne. Ulkomaalaistaustaisessa väestössä on paljon korkeasti ja paljon matalasti koulutettuja. [Utbildningsstrukturen. Bland dem med utländsk bakgrund finns många högt utbildade och många lågt utbildade]. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. [Arbete och välmående bland dem med utländsk bakgrund i Finland 2014]. Tilastokeskus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Työterveyslaitos, Helsinki, Finland.
- Telve, K. (2016). Cross-border commuting changes the way work is done: A case study of Estonian blue-collar and skilled workers in Finland. *Ethnologia Fennica*, 43, 28–42.  
<https://journal.fi/ethnolfenn/article/view/65633/26502>
- Toivanen, M., Väänänen, A. & Airila, A. (ed.) (2013). Venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisten työ ja terveys Suomessa – samankaltaisuudet ja erot kantaväestöön. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Vartia, M., Bergbom, B., Giorgiani, T., Rintala-Rasmus, A., Riala, R & Salminen, S. (2007). Monikulttuurisuus työn arjessa. Helsinki, Työterveyslaitos, Työministeriö.
- Väänänen, A., Toivanen, M. & Koskinen, A. (2015). Osana työyhteisöä. Ulkomaalaistaustaiset palkansaajat kokevat työpaikan sosiaalisen kanssakäymisen pääosin myönteisesti, mutta ryhmät eroavat toisistaan arvioissaan. I: T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula (2015). Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Tilastokeskus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Helsinki. 111–120.
- Yli-Kaitala, K., Toivanen, M., Bergbom, B. & Väänänen, A. (2013). I: M. Toivanen, A. Väänänen & A. Airila (toim.) (2013). Venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisten työ ja terveys Suomessa – samankaltaisuudet ja erot kantaväestöön. Työterveyslaitos, Helsinki. 78–87.

# Vedlegg 3: Arbeidsmiljø og helse bland sysselsatta innvandrere i Sverige

*Av Bo Johanson*

## Sammanfattning

Næstan en femtedel av den aktive arbeidskraften er fødd utomlands, men kunskapsluckorna betræffande deras arbeidsvillkor og arbeidsmiljø er betydande og synnerligen bristfællig avseende de senares inverkan på utlandsfødde arbeidsrelaterade helse. Dæremot er den forskningsbaserade kunskapen om utlandsfødde deltagende på arbeidsmarknaden mycket god og kan dessutom føljas med stor precision i de månedlige Arbetskraftsundersökningarna från Statistiska centralbyråen. Den svenske arbeidsmarknaden er påtagligt segregert, såvel etnisk som kønsmæssigt. En stor andel utlandsfødde arbejder inom vård og omsorg, hotell og restaurang, handel og transport. De har oftere otryggere anstillingsvillkor, lægre lønervåer og arbeidsløsheten er næstan fyra gånger så høg jämført med svenskfødde. De främsta arbeidsrelaterade helseorsakene for utlandsfødde har rapportert vara buller, monotone arbeidsoppgifter med læg grad av inflytande over arbeidet, dålig matchning mellom utbildning/kompetens og arbeide, samt trakassier og diskriminering.

## Demografi

Varje år mellom 1990 og 2016 har flyktninger varit den største innvandrargruppen, följt av migration p.g.a familieåterforening som den næst største og av arbeidskraftsmigranter som den tredje største gruppen. Antallet første generationens utlandsfødde i Sverige

var 1 784 497 vid utgången av 2016, vilket motsvarar 17,9 % av den totala befolkningen. 50,3 % var bosatta i de tre storstadsområdena Stockholm, Göteborg och Malmö. Under 1991-2015 beviljade Migrationsverket 1 732 929 uppehållstillstånd. Av dessa hade 404 670 flyktingstatus, 680 986 var invandrare för familjeåterförening (varav cirka 580 000 släktingar till flyktingar). Av de återstående var 218 067 arbetskraftsinvandrare (från 2000), 141 307 gäststudenter, 16 654 adopterade barn och 271 245 var tredjelandsmedborgare bosatta i ett annat EU-land i enlighet med EES-avtalet (Migrationsverket, 2018).

## Immigranter på arbetsmarknaden

Sysselsättningsgraden för utrikes födda (15–74 år) är idag (februari 2018) betydligt lägre än för infödda svenskar, 60,4 % mot 69,7 %. Ändå är nästan var femte anställd utrikes född (19,4 %), 975 100 individer av en total aktiv arbetskraft på 5 038 800. Arbetslösheten var samtidigt 15,1 % respektive 3,9 % för dessa grupper. Vid anpassning av åldersgruppen till 16–64 år ökar sysselsättningsgraden till 65,8 % för utrikes födda och 81,5 % för svenskfödda, medan arbetslösheten fortfarande ligger på samma nivåer. Andelen egenföretagare är något högre bland inrikes födda än bland utrikes födda, 9,8 % resp. 8,2 % (SCB, 2018). I en aktuell rapport från Svenska ESF-rådet (Edling, 2017) påpekas att den stora migrationsvågen 2015/16 (cirka 160 000 beviljade temporära uppehållstillstånd) kraftigt ökar arbetslöshetsstalet för utlandsfödda på kort och medellång sikt, trots betydande insatser från bland andra regeringen och arbetsmarknadens parter i syfte att korta vägen till arbete.

Sysselsättningsgraden bland utlandsfödda ökar med tid i landet. Den är initialt betydligt lägre för kvinnor än för män, men denna skillnad har nästan försvunnit efter tio års vistelse i Sverige (Migrationsverket, 2018).

Det finns ingen offentlig statistik för utlandsföddas fördelning inom olika näringsgrenar. En rapport från arbetsmarknadens parter 2010, visar emellertid att nyanlända utlandsfödda (0–2 år) uppvisar en hög andel verksamma inom företagstjänster (innefattar bl.a. städning) är mycket hög och betydligt högre än svenskföddas. Det senare gäller även inom personliga tjänster. Bland utlandsfödda med mer än 20 år i Sverige återfinns dock de största andelarna utlandsfödda inom vård och omsorg, tillverkningsindustri och handel och andelen utlandsfödda resp. svenskfödda har jämnats ut betydligt, jämfört mellan nyanlända och svenskfödda (SACO, 2010).

## Immigranternas arbetsvillkor och arbetsmiljö

Tidigare litteraturöversikter har konstaterat att forskning om immigranternas arbetsvillkor är mycket begränsad och disparat, såväl i Sverige som internationellt, och långt färre är de studier som kopplar detta område till hälsoutfall (Schærström, 2006; Vingård & Johansson, 2012; Wren & Boyle, 2001). Det dominerande antalet studier är av tvärsnittskaraktär, vilket innebär att det finns stora kunskapsluckor beträffande utvecklingen över tid.

Den svenska arbetsmarknaden är etniskt segregerad (De los Reyes, 2008; Nordström & Åslund, 2005). Detta avser såväl näringssektorer som löneläge (Forslund, Liljeborg, & Åslund, 2017). För utlandsföddas vidkommande har den också över tid blivit alltmer könssegregerad. De tidigt invandrade kvinnorna hade ofta tunga industriarbeten i mansdominerade sektorer, men flertalet av senare immigrerade kvinnor står nu utanför arbetsmarknaden. En hel del gör det på grund av ålder och många andra av hälsoskäl. Bilden har successivt förändrats till att invandrade kvinnor har lägre sysselsättningsgrad än svenska kvinnor och att de till stor del återfinns inom vård- och omsorg, städbranschen, hotell- och restaurangnäringen och handel. Deras arbetsvillkor kännetecknas av låg position i organisationshierarkin, fysiskt krävande arbetsuppgifter och små möjligheter till utveckling. Många utomnordiska kvinnors villkor präglas dessutom av tillfälliga anställningskontrakt, överkvalificering, påfrestande psykosocial arbetsmiljö och dålig löneutveckling (Akhavan, Bildt, & Wamala, 2007).

Vissa verksamheter har en mycket hög andel invandrad arbetskraft, i synnerhet städbranschen. En studie från Arbetslivsinstitutet visar att 66 % av alla städanställda i Stockholms län var invandrade (Lundberg, 2007). Andra branscher med hög andel invandrad arbetskraft är textil- och fordonsindustri, hotell- och restaurangnäringen, frisörer samt vård och omsorg. De invandrades arbetsmarknadssituation sammanfattas med att de är överrepresenterade inom låglöneyrken och att de i jämförelse med infödda svenskar oftare har a-typiska anställningskontrakt och korttidsanställningar samt att de har mindre möjlighet att finna arbete som matchar deras utbildningsnivå. En rapport från Integrationsverket (Abbasian, 2006) har särskilt undersökt det sistnämnda och redovisar att av 6 500 tillfrågade högutbildade invandrare ansåg 80 % att bristen på kontakter var det största problemet, och över hälften menade att ett utländskt namn försämrade deras möjligheter att få ett arbete i paritet med deras utbildning.

En rapport från Arbetslivsinstitutet diskuterar arbetsmiljöns betydelse för delaktighet i samhället och pekar på sambanden mellan arbetsmiljö och individens välfärd i

stort (Hjerm, 2002). Dålig arbetsmiljö samvarierar ofta med lägre inkomster och otrygga anställningsförhållanden och på det sociala planet med sämre boendemiljö, mindre berikande fritid samt även med sämre hälsa. Dessa samband är viktiga för alla, men för invandrare är de också väsentliga i integrationsprocessen. Rapporten undersöker därför arbetsmiljön som en välfärdsindikator för första och andra generationens invandrade arbetskraft. Resultaten redovisas utifrån näringsgren, kön, ålder, geografiskt ursprung, utbildningsnivå, familjetyp och antal år i Sverige (mer eller mindre än tio år). Beträffande den fysiska arbetsmiljön finner man att skillnaden mellan utlandsfödda och svenskar var obetydlig rörande tunga lyft och olämpliga arbetsställningar, medan den invandrade arbetskraften var betydligt mer utsatt för buller och övrig negativ fysisk belastning. Sammantaget tycks utlandsfödda ha en sämre fysisk arbetsmiljö än infödda svenska arbetstagare. Vid undersökning av den psykosociala arbetsmiljön rapporterade invandrare nästan dubbelt så ofta att de ansåg sig ha ett jäktigt och enformigt arbete samt att de betydligt oftare har en rent instrumentell inställning till sitt arbete. En sannolik delförklaring till detta kan vara, förutom att de olika grupperna delvis återfinns inom olika delar av arbetsmarknaden, att en stor andel av de utlandsfödda är överkvalificerade för de uppgifter de utför. Avseende ursprung visar studien att utlandsfödda från de nordiska länderna och från vad som kallas de centrala EU-länderna har en bättre fysisk och psykosocial arbetsmiljö än övriga.

I ett flertal av de refererade rapporterna nämns diskriminering på etnisk grund som ett arbetsmiljöproblem. Som i alla andra arbetsmiljöfrågor vilar ansvaret på arbetsgivaren som i diskrimineringslagen åläggs att vidtaga aktiva åtgärder för att förebygga sådan kränkande behandling och att stävja den då den förekommer. Det innebär att lika rättigheter och möjligheter ska erbjudas oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. Lagen förbjuder direkt och indirekt diskriminering av arbetstagare, inhyrd eller inlånad arbetskraft samt arbetssökande vad gäller löne- och anställningsvillkor, arbetsfördelning eller annat. En stor del av befintlig forskning har fokuserat på rekryteringsprocessen (Behtoui & Neergaard, 2009) och har argumenterat för att diskriminering, i betydelsen arbetsgivarens preferenser, är en bidragande orsak till såväl utlandsföddas som andra generationens invandrades högre arbetslöshet, beroende av konjunkturen. En statlig utredning (Lappalainen & Lundgren, 2005) diskuterar även anställdas villkor och där återkommer beskrivningar av de flesta av de förhållanden som redovisats ovan, men med den skillnaden att orsakerna hänförs till bland



annat strukturell diskriminering. Med detta avses att diskriminerande normer och praktiker är integrerade i institutioner och andra samhällsstrukturer som förhindrar grupper eller enskilda att få samma rättigheter och möjligheter som andra på arbetsmarknaden. Denna diskriminering behöver således inte vara avsiktlig, men kan likväl få till följd att invandrare på arbetsmarknaden.

## Arbets-skador och -sjukdomar

Varken Arbetsmiljöverkets eller Försäkringskassans statistik om anmälda resp. godkända arbets-skador/arbets-sjukdomar särredovisar utlandsfödda och forskning kring dessa frågor är eftersatt. Behovet av kunskaper om dessa frågor påpekas i en kunskaps-översikt om arbetsmiljöns samhällsekonomiska kostnader (Sjögren Lindquist & Wade-sjö, 2012): "Vi efterlyser mer arbets-skadestatistik baserad på individers födelseland då både EU och ILO betonar att invandrare är en grupp som i högre utsträckning än andra arbetar på arbetsplatser med dålig arbetsmiljö och hög risk för arbets-skador".

## Referanser

- Abbasian, S. (2006). Deltidsarbete och deltidarbetslöshet bland städare i Stockholms län: en studie av integration och jämställdhet: Arbetslivsinstitutet.
- Akhavan, S., Bildt, C., & Wamala, S. (2007). Work-related health factors for female immigrants in Sweden. *Work*, 28(2), 135–143.
- Behtoui, A., & Neergaard, A. (2009). Perceptions of Discrimination in Recruitment and the Workplace. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 7(4), 347–369.  
<https://doi.org/10.1080/15562940903378813>
- De los Reyes, P. (2008). Etnisk diskriminering i Arbetslivet: Kunskapsläge och kunskapsbehov: Landsorganisationen i Sverige (LO).
- Edling, J. (2017). Den svenska arbetsmarknaden under tre decennier. Med utblick mot 2050. Svenska ESF-rådet, rapport 2017/00501-2.
- Forslund, A., Liljeberg, L., & Åslund, O. (2017). Flykting-och anhöriginvandrades etablering på den svenska arbetsmarknaden. In: Rapport.
- Hjerm, M. (2002). Invandras situation på den svenska arbetsmarknaden 1990–1996. I: Integrationsverket (ed.). Norrköping: Integrationsverket, 2002.
- Lappalainen, P., & Lundgren, M. (2005). Det blågula glashuset—strukturell diskriminering i Sverige. Statens offentliga utredningar (SOU), 56.
- Lundberg, J. (2007). Working and employment conditions of migrant workers – Sweden.

- Migrationsverket. (2018). Migrationsverkets statistik Retrieved from <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Oversikter-och-statistik-fran-tidigare-ar.html>
- Nordström, S. O., & Åslund, O. (2005). Ses vi på jobbet? Etnisk segregation mellan arbetsplatser 1985–2002. IFAU. <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2005/r05-17.pdf>
- SACO. (2010). Arbetsmarknad och integration. Retrieved from Stockholm:
- SCB. (2018). Sysselsatta 15–74 år (AKU) efter yrkesställning. Retrieved from [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_AM\\_\\_AM0401\\_\\_AM0401R/NAKUSysYrkstall-JmfM/?rxid=62d47428-71a7-46f1-9831-e2769fe1cfaa](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__AM__AM0401__AM0401R/NAKUSysYrkstall-JmfM/?rxid=62d47428-71a7-46f1-9831-e2769fe1cfaa)
- Schærström, A. (2006). Migration and work-related health.
- Sjögren Lindquist, G., & Wadesjö, E. (2012). Kunskapsöversikt kring samhällsekonomiska kostnader för arbetsskador: Arbets- och miljömedicin, Göteborgs universitet.
- Vingård, E., & Johansson, B. (2012). Migration, arbetsmiljö och hälsa. En kunskapsöversikt. Godkänd rapport till Arbetsmiljöverket. Uppsala Universitet och Uppsala Akademiska Sjukhus, Uppsala.
- Wren, K., & Boyle, P. (2001). Migration and work-related health in Europe. National Institute for Working Life, Stockholm.

# Vedlegg 4: Arbejdsmiljø og helbred blandt beskæftigede indvandrere i Danmark

*Af Kirsten Hviid og Mari-Ann Flyvholm*

## Sammenfatning

Indvandrere udgør 10 % af befolkningen i Danmark. Beskæftigelsesfrekvensen er lavere især for ikke-vestlige indvandrere. Samlet set udgør gruppen af indvandrere cirka 9 % af de beskæftigede i Danmark og en væsentlig større andel i en række brancher, fx rengøring, slagterier, restauranter og transportbranchen. I Danmark findes et antal analyser baseret på undersøgelser med data om indvandrere og arbejdstagere med dansk baggrund ansat i samme brancher, fx rengøringsbranchen og ældreplejen. Der ses en tendens til dårligere helbred blandt indvandrere og i nogle mindre undersøgelser samme eller lavere niveau af sygefravær blandt indvandrere. Nogle analyser tyder på, at indvandrere har en tendens til at rapportere mere positivt om deres arbejdsmiljø end deres danske kollegaer. Statistiske data er kun i begrænset omfang opdelt på arbejdstagernes oprindelse. Det foreliggende materiale viser en højere forekomst af arbejdsulykker og erhvervsygdomme blandt indvandrere eller udenlandske statsborgere sammenlignet med danske statsborgere. En del af disse forskelle kan tilskrives, at mange indvandrere er ansat i brancher med mere belastende arbejdsmiljø.

## Danmark – historisk om migration

I løbet af 1800-tallet foregik en masseudvandring fra Sverige til Danmark, der i perioden havde bedre økonomiske forhold (Willerslev, 1983). I slutningen af 1800-tallet og indtil udbruddet af 1. verdenskrig indvandrede grupper af polske sæsonarbejdere til landbrug på Lolland Falster. Før og efter første og anden verdenskrig fulgte flygtningestrømme bestående især af jødiske mindretal fra henholdsvis Rusland før 1917 og Tyskland mellem 1938-1945, hvor jøderne flygtede til Danmark og videre til Sverige.

I nyere tid kan man pege på tre væsentlige indvandringstrømme til Danmark. Den første bestod af tyrkiske, jugoslaviske og pakistanske gæstearbejdere. Gæstearbejderne ankom sidst i 1960'erne primært som arbejdsmigranter til sværindustrien, skibsværfter, samt industriel forarbejdning og produktion, indtil oliekrisen i 1970'erne, hvor der indførtes et total indvandringsstop for gæstearbejderne i 1973. Den anden udgjordes af flygtningestrømmene i 1980'erne og 1990'erne og familiesammenføringer. I løbet af 1980'erne ankom flygtningene fra krigen mellem Iran og Irak samt flygtningelejrene i Libanon, Afghanistan og Pakistan, foruden vietnamesiske bådflygtninge, der kunne få opholdstilladelse på baggrund af asyl. I begyndelsen af 1990'erne ankom endvidere flygtninge fra krigen i det tidligere Jugoslavien (Bosnien-Hercegovina), samt fra flygtningelejrene i Somalia og Etiopien (Mogensen & Mathiessen, 2001). Den tredje indvandring gælder især indvandringen efter Østtalen og EU-udvidelsen i 2004 af migranter fra de nye EU-medlemsstater: Polen, Letland, Litauen, Estland, Tjekkiet, Slovenien og Ungarn og igen i 2007, Rumænien og Bulgarien (Hviid & Flyvholm, 2010).

Den stigende arbejdskraft-migration og indvandringen generelt har betydet, at der i perioden 2000-2015 er sket en markant udvikling i migrationsmønsteret til Danmark. Migration med arbejde som opholdsgrundlag, steg fra 2004-2008, men faldt igen indtil 2013, hvorefter den igen steg og lå på cirka 66.000 i 2016. Der har været et markant fald i asyl- og familiesammenføringer som følge af reguleringer i udlændingeloven. Dog, med undtagelsen af flygtningekrisen i 2015 i forbindelse med krigen i Syrien (Danmarks Statistik, 2017).

## Demografi

Januar 2017 udgjorde indvandrere 10 % af befolkningen i Danmark (570.581 af 5.748.769 personer); ikke-vestlige indvandrere udgjorde 5,8 % af befolkningen (332.874 personer). Det er især antallet af indvandrere fra EU til lønarbejde, som er steget i perioden fra 1997 til 2016 (fra 2.400 til 15.487 personer per år). Den største gruppe af indvandrere i Danmark i 2017 kommer fra Polen (39.070 personer). Den næststørste gruppe kommer fra Syrien (33.616 personer) og den tredjestørste gruppe er fra Tyrkiet (32.606 personer) (Danmarks Statistik, 2017).

## Immigranter på arbejdsmarkedet

Beskæftigelsesfrekvensen for ikke-vestlige indvandrere ligger noget lavere end for personer med dansk oprindelse. Beskæftigelsesfrekvensen for 16-64 årige med dansk oprindelse har ligget nogenlunde stabilt siden 1985 (mænd cirka 80 %; kvinder cirka 70 %). For indvandrere fra ikke-vestlige lande er beskæftigelsesfrekvensen steget frem til 2008 efter en relativ langvarig nedgang fra midt i 1980'erne og frem til 1995. Efter 2008 var der en markant nedgang i beskæftigelsesfrekvensen for alle grupper. Ultimo 2015 lå beskæftigelsesfrekvensen blandt 16-64 årige mænd på 77 % for personer med dansk oprindelse; 69 % for vestlige indvandrere og 53 % for ikke-vestlige indvandrere. De tilsvarende tal blandt kvinder er 73 % for dansk oprindelse; 58 % for vestlige indvandrere og 45 % for ikke-vestlige indvandrere. Betydelige ændringer i gruppen af ikke-vestlige indvandrere har påvirket deres tilknytning til arbejdsmarkedet fra 1985 og frem, hvor beskæftigelsesfrekvensen for gruppen er steget (Danmarks Statistik, 2017).

I stedet for kun at fokusere på beskæftigelsesfrekvensen, kan beskæftigelsesindekset for de 16-64 årige, som korrigerer for alderssammensætningen, give et mere retvisende billede (Danmarks Statistik, 2017). Beskæftigelsesindekset, hvor personer med dansk oprindelse er sat til 100, ligger på 88 for mænd fra vestlige lande og 66 for mænd fra ikke-vestlige lande. Blandt kvinder fra vestlige lande ligger indekset på 79 og på 59 for kvinder fra ikke-vestlige lande. Selvom alder spiller en rolle, når man undersøger beskæftigelsen blandt indvandrere, er der stadig en underbeskæftigelse i disse grupper.

## Fordeling på brancher

Undersøgelser fra Danmarks Statistik viser, at indvandrere udgør 9,2 % af de beskæftigede i 2015. De er hovedsaglig beskæftiget i ufaglærte jobs og fra 2008 ses en stigning i andelen i udvalgte brancher. I 2016 havde 34 % af de ansatte i rengøringsbranchen indvandrerbaggrund. Øvrige brancher med høj andel af indvandrere (>25 %) er "Slagterier", "Restauranter" samt "Lokaltog, bus og taxi medvidere." (Danmarks Statistik, 2018). Andre opgørelser med opdeling i beskæftigelsen i forhold til oprindelse, (vestlige og ikke-vestlige lande, køn og alder), tegner et mønster inden for de forskellige brancher. Gruppen af 16-64 årige mænd blandt ikke-vestlige indvandrere udgør 15,5 % af alle beskæftigede i branchen "Hoteller og restauranter", "Transport" (12,2 %) og "Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service" (11,2 %). De tilsvarende tal for personer med dansk oprindelse er henholdsvis 2,4 %, 6,6 % og 5,0 %. Indenfor bygge og anlæg er andelen af vestlige indvandrere og danske arbejdstagere nogenlunde ens (henholdsvis 9,2 % og 10,8 %), hvorimod ikke-vestlige indvandrere ligger noget lavere (3,1 %). Både vestlige og ikke-vestlige kvinder udgør 14,9 % af de beskæftigede i branchen "Rejsebureauer, rengøring og anden operationel service" (dansk oprindelse: 4,3 %). I "Sociale institutioner", udgør 16-64 årige ikke-vestlige kvinder 22,6 % af de beskæftigede (dansk oprindelse: 22,1 %; vestlige indvandrere: 11,1 %) (Danmarks Statistik, 2017).

## Immigranternes arbejdsvilkår og arbejdsmiljø

Der er fundet et begrænset antal studier og undersøgelser af arbejdsmiljø og helbred, hvor arbejdstagere med indvandrerbaggrund sammenlignes med arbejdstagere med dansk oprindelse ansat i samme brancher.

I et studie af danske og ikke-vestlige rengøringsassistenter ansat på samme arbejdspladser rapporterede de ikke-vestlige indvandrere bedre psykosocialt arbejdsmiljø på en række parametre (forudsigelighed, anerkendelse, ledelseskvalitet, tillid til ledelsen og retfærdighed) (Olesen et al., 2012b). Samme studie fandt sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og forhøjet blodtryk for danskere, men ikke for ikke-vestlige indvandrere (Olesen et al., 2012a). Blandt ansatte i ældreplejen rapporterede indvandrere bedre eller samme psykosociale arbejdsmiljø som deres danske kollegaer

(Ortega et al., 2010). En kvalitativ undersøgelse i forbindelse med et interventionsstudie for en gruppe af rengøringsassistenter, viste at både indvandrere og danskere oplevede arbejdsmiljøproblemer relateret til deres indbyrdes sociale relationer, kommunikationen, samt faglige kvalifikationer. Efter interventionen rapporterede begge grupper bedre indbyrdes relationer, men ingen forbedring i anerkendelse fra kunderne på arbejdspladsen (Smith et al., 2013; Hviid et al., 2013).

I en undersøgelse blandt ansatte i ældreplejen rapporterede indvandrerne dårligere selvvurderet helbred end deres danske kollegaer, men lavere sygefravær (Carneiro et al., 2010). En anden analyse viste, at ikke-vestlige indvandrere rapporterede flere depressive symptomer og søvnproblemer, samt klient-relateret burnout end vestlige indvandrere og kollegaer med dansk oprindelse (Ortega et al., 2010). Blandt ansatte i rengøring, som generelt havde dårligt helbred (BMI og blodtryk), rapporterede gruppen af indvandrere dårligere selvvurderet helbred og arbejdsevne end deres danske kollegaer (Jørgensen et al., 2011).

En gennemgang af undersøgelser af arbejdsmiljø blandt arbejdsmigranter i Danmark beskriver problemer med østarbejders løn- og arbejdsforhold, især i gruppen af vikarer og udstationerede (Hviid et al., 2010). For østarbejdere i bygge- og anlægsbranchen rapporteredes om overtrædelser af arbejdsmiljøloven og alvorlige arbejdsulykker og nedslidning på grund af dårlige arbejdsforhold. En undersøgelse af polakker i Storkøbenhavn viste, at de havde dårligere vilkår end danske arbejdstagere, hvilket primært kunne forklares med jobtyper præget af dårlig løn, arbejdstider og arbejdsmiljø (fx avisbude, rengøring og manuelt lager- og fabriksarbejde).

### *Sygefravær*

En analyse af sygefravær i Danmark fra 2008 viste, at indvandrere fra ikke-vestlige lande var overrepræsenteret i sygefraværstatistikken; en del af forskellen skyldes, at ikke-vestlige indvandrere oftere arbejder i brancher med højt sygefravær (Beskæftigelsesministeriet, 2008).

To undersøgelser af indvandrere og danskere ansat i samme brancher viste henholdsvis samme sygefravær for ikke-vestlige indvandrere og danskere i rengøringsbranchen (Carneiro et al., 2013) og lavere sygefravær for indvandrere end danskere i ældreplejen (Carneiro et al., 2010).

## Arbejdsulykker og erhvervs sygdomme

Resultater fra flere danske analyser viser en overhyppighed af arbejdsulykker for udenlandske statsborgere både generelt og inden for specifikke brancher. I det følgende afsnit præsenteres tal vedrørende arbejdsulykker og erhvervs sygdomme i forhold til statsborgerskab.

En opgørelse over anmeldte arbejdsulykker i perioden 2006-2011 fordelt på *statsborgerskab* viser, at antallet af arbejdsulykker faldt for danske statsborgere (fra 94,7 % til 91,3 %), mens den steg for statsborgere fra 'Andre lande' (fra 5,0 % til 6,8 %) og for uoplyst statsborgerskab (fra 0,4 % til 1,9 %.) (Arbejdstilsynet, 2012).

I en nyere opgørelse for perioden 2009-2014 udgør personer, der ikke har dansk statsborgerskab, i gennemsnit 7 % for alle anmeldte arbejdsulykker og uoplyst statsborgerskab 2 % (Arbejdstilsynet, 2015).

Generelt ligger anmeldte arbejdsulykker højere blandt ikke-danske statsborgere end blandt danske statsborgere. Blandt ikke-danske statsborgere fra top-10 landene (Tyskland, Polen, Tyrkiet, Sverige, Irak, Bosnien-Hercegovina, Storbritannien, Norge, Afghanistan og Øvrige lande) tegner sig et mønster for arbejdsulykker i forhold til alder og statsborgerskab, hvor incidensen af anmeldte arbejdsulykker for statsborgere fra Tyskland, Storbritannien, Polen, Norge, Sverige, Afghanistan er højest for "45 årige og opefter". For statsborgere fra Irak, Bosnien-Hercegovina, Tyrkiet er incidensen højest i grupperne "30-50 årige". Denne forskel kan skyldes alderssammensætningen i arbejdsstyrken, hvor grupperne fra Tyrkiet, Bosnien-Hercegovina og Irak, udgøres af yngre arbejdstagere end de øvrige, "gamle EU-lande" som Tyskland, Storbritannien og Sverige (Arbejdstilsynet, 2012).

Opgørelsen viser en forhøjet incidens for anmeldte arbejdsulykker blandt ikke-danske statsborgere på 60 % af incidensen for alle anmeldte arbejdsulykker (Arbejdstilsynet, 2012). Brancherne bygge- og anlæg, fremstillingsindustrien (metal, maskiner, plast, glas og beton), slagterier og transport (gods og passagerer), har en højere incidens af arbejdsulykker blandt ikke-danske statsborgere, der overstiger den, i forvejen forhøjede incidens på 60 % af alle arbejdsulykker (Arbejdstilsynet 2012).

Data om erhvervs sygdomme blandt indvandrere i Danmark blev analyseret som et særligt tema i Arbejdsskadestyrelsens arbejdsskadestatistik for 2005 (Arbejdsskadestyrelsen, 2006). Samlet blev der for perioden 1996 til 2005 anmeldt 13.272 skader blandt indvandrere og efterkommere, hvoraf 67 % stammer fra ikke-vestlige lande. Skaderne fordelte sig med 60 % på arbejdsulykker (8.034) og 40 % på erhvervs sygdomme (5.238). I analyserne af personer fra ikke-vestlige lande, blev indvandrere og



efterkommere slået sammen, da efterkommere udgjorde en meget lille del af arbejdsstyrken. Antallet af anmeldte arbejdsskader per 1.000 indvandrere i beskæftigelse steg i perioden (fra 9,3 i 1999 til 14,8 i 2005). Stigningen blandt indvandrere var højere end den generelle stigning i anmeldte arbejdsskader per 1.000 beskæftigede i perioden (fra 12,0 i 1999 til 13,8 i 2005). For indvandrere ses en fordobling af anmeldelser af arbejdsulykker fra 1999 til 2005 (fra 2,2 % i 1999 til 4,2 % i 2005). For erhvervssygdomme blandt indvandrere og efterkommere sås en stigning i perioden (fra 2,2 % i 1999 til 3,8 % i 2005). Indvandrere og efterkommeres andel af anmeldte erhvervssygdomme i bevægeapparatet var større end for resten af den danske befolkning. Også antallet af anmeldte hudsygdomme ligger højere blandt lønmodtagere med indvandrerbaggrund end den øvrige befolkning (Arbejdsskadestyrelsen, 2006).

Arbejdsskadestyrelsens gennemgang viste, at mønsteret for arbejdsskader blandt indvandrere og deres efterkommere stort set svarer til den generelle forekomst af arbejdsskader. De observerede forskelle kan for en stor del tilskrives beskæftigelsesmønsteret, hvor mange indvandrere er ansat i brancher med fysisk krævende arbejde.

## Referencer

- Arbejdsskadestyrelsen (2006). Arbejdsskadestatistik 2005 (1999-2005). København: Arbejdsskadestyrelsen; 2006
- Arbejdstilsynet (2012). Årsopgørelse 2011. Anmeldte arbejdsulykker 2006-2011. <https://arbejdstilsynet.dk/-/media/AT/at/07-Arbejdsmiljoe-i-tal/02-Arbejdsskader/Aarsopgoerelser/anmeldte-arbejdsulykker20111.pdf>
- Arbejdstilsynet (2015). Årsopgørelse 2014. Anmeldte arbejdsulykker 2009-2014. <https://arbejdstilsynet.dk/-/media/AT/at/07-Arbejdsmiljoe-i-tal/02-Arbejdsskader/Aarsopgoerelser/anmeldte-arbejdsulykker-2014.pdf>
- Beskæftigelsesministeriet (2008). Analyse af Sygefraværet.
- Carneiro, I. G., Ortega, A., Borg, V., & Hogh, A. (2010). Health and sickness absence in Denmark: a study of elderly-care immigrant workers. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(1), 43-52. <https://doi.org/10.1007/s10903-008-9206-7>
- Carneiro, I. G., Rasmussen, C. D. N., Jorgensen, M. B., Flyvholm, M.-A., Olesen, K., Madeleine, P., Ekner, D., Søgaard, K. & Holtermann, A. (2013). The association between health and sickness absence among Danish and non-Western immigrant cleaners in Denmark. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(4), 397-405. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0773-5>
- Danmarks Statistik 2014. 65 år i tal. Danmark siden 2. verdenskrig. <https://www.dst.dk/pubfile/19228/65aarital>

- Danmarks Statistik (2016). Indvandrere i Danmark 2016. <https://www.dst.dk/pubfile/20704/indv2016>
- Danmarks Statistik (2016). Indvandreres og efterkommeres tilknytning til arbejdsmarkedet november 2014. <https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=20886>
- Danmarks Statistik (2017). Indvandrere i Danmark 2017. <https://www.dst.dk/pubfile/20705/indv2017>
- Danmarks Statistik (2017). Indvandreres og efterkommeres tilknytning til arbejdsmarkedet november 2015. <https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=24237>
- Danmarks Statistik (2018). Indvandreres og efterkommeres tilknytning til arbejdsmarkedet november 2016. <https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=26798>
- Hviid, K., Jensen, F.W., Olesen, K., Flyvholm, M.-A. (2010). Rekruttering af udenlandsk arbejdskraft: Indvandreres arbejdsmiljø og tilknytning til arbejdsmarkedet i Danmark. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og Nordisk Ministerråd.
- Hviid, K., Smith, L. H., Frydendall, K. B., & Flyvholm, M. A. (2012). Visibility and social recognition as psychosocial work environment factors among cleaners in a multi-ethnic workplace intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(1), 85-106. <https://doi.org/10.3390/ijerph10010085>
- Hviid, K. & Flyvholm, M.-A. (2010). Udenlandsk arbejdskraft i Norden – Sammenfatning af landerapporter fra forprojekt til Nordisk Ministerråds globaliseringsprojekt. *TemaNord* 2010:588. Nordisk Ministerråd.
- Jørgensen, M.B., Rasmussen, C.D.N., Carneiro, I.G., Flyvholm, M.-A., Olesen, K., Ekner, D., Søgaard, K., Holtermann, A. (2011). Health disparities between immigrant and Danish cleaners. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(6), 665-674. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0607-2>
- Mogensen G.V., Matthiessen P.C. (2001). Mislykket integration? Indvandrerne møde med arbejdsmarkedet og velfærdssamfundet. *Spektrum*.
- Olesen, K. C., Carneiro, I. G.; Jørgensen, M.B.; Rugulies, R.; Rasmussen, C.D.; Søgaard, K.; Holtermann, A. & Flyvholm, M.-A. (2012a). Associations between psychosocial work environment and hypertension among non-Western immigrant and Danish cleaners. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(7), 829-835. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0728-2>
- Olesen, K.C., Carneiro, I.G.; Jørgensen, M.B.; Flyvholm, M.-A.; Rugulies, R.; Rasmussen, C.D.; Søgaard, K. & Holtermann, A. (2012b). Psychosocial work environment among immigrant and Danish cleaners. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(1), 89-95. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0642-7>
- Ortega, A.G.C., I. Flyvholm, M.-A. (2010). A descriptive study on immigrant workers in the elderly care sector. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(5), 699-706. <https://doi.org/10.1007/s10903-009-9257-4>
- Smith, L.H., Hviid, K., Frydendall, K.B., & Flyvholm, M.-A. (2013). Improving the psychosocial work environment at multi-ethnic workplaces: a multi-component intervention strategy in the cleaning industry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(10), 4996-5010. <https://doi.org/10.3390/ijerph10104996>
- Willerslev, R. (1983). Den glemte indvandring. Den svenske indvandring til Danmark 1850-1914, Gyldendal.

# English Summary

This report summarizes the research literature on working conditions, working environment and occupational health among employed immigrants in Europe and Canada. The original paper, on which the report is based, is published in BMC Public Health.<sup>4</sup> In separate attachments at the end of the report we further discuss various data sources and knowledge status on this topic in the Nordic countries: Norway, Sweden, Denmark and Finland.

We conducted a systematic literature search and synthesized the results from a total of 82 studies published in the period 2000–2016. Most studies of immigrant workers' occupational exposures and health evaluated in our review were cross-sectional, relied on self-report, and focused on differences between immigrants and the native population in the host country; these provide some insights into differences and similarities in occupational exposure and present health status. However, factors such as the diversity of immigrant groups across studies, and differences between the studies in terms of sample size, recruitment methods and assessment of working conditions and occupational health, restrict our ability to compare and combine the findings of individual studies.

Our systematic review shows that there is a lack of high-quality epidemiological studies that investigate the relationship between working conditions and occupational health among immigrants. This limits the opportunity we have to draw conclusions about possible connections between immigrant status, working environment and health. With these reservations in mind, we have nevertheless tried to draw some preliminary conclusions and identify issues that we believe require attention and further analyses in the future.

The overall evidence to show that immigrant workers are more exposed to physical or chemical hazards and poor psychosocial working conditions than natives in Europe and Canada is very limited. Nevertheless, the prevalence of bullying and perceived discrimination is consistently higher among immigrant than among native workers. Moreover, results of studies of the general working population show that immigrants

---

<sup>4</sup> Sterud, T., Tynes, T., Mehlum, I. S., Veiersted, K. B., Bergbom, B., Airila, A., Johansson, B., Brendler-Lindqvist, M., Hviid K. & Flyvholm, M.-A. (2018). A systematic review of working conditions and occupational health among immigrants in Europe and Canada. BMC Public Health, 18(1), 770. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5703-3>

are more likely to be employed in jobs with a lower level of autonomy and opportunities for development. In addition, employment conditions such as temporary work, lack of work contracts and over-qualification are prevalent and may be important work factors to take into account, especially in studies of recent immigrants. Further studies are needed to replicate these results in different countries and groups of immigrants.

The most robust result in the present analyses is the higher risk of work injuries in immigrant than in native workers. Moreover, the available evidence supports the inference that immigrant workers are disadvantaged in terms of self-perceived health and mental distress compared with the native population. However, the evidence to conclude that the working conditions are a potential mediator of the association between immigrant status and these health outcomes is very limited. Nonetheless, a few studies from the Scandinavian countries support the idea that controlling for occupational factors may partly mitigate the differences in risk of sick leave and disability pension between non-Western immigrants and natives.

Knowledge of the working conditions and occupational health of immigrant and ethnic minorities is important for initiating preventive and integrational efforts. However, this is challenging because of shortcomings in the available data, heterogeneity of immigrant populations, uncertainty about the validity of instruments and the lack of prospectively designed cohort studies. In addition, there is a lack of information regarding unsettled and undocumented immigrant workers. This matter is complicated by short-term, circular and return migration, which creates difficulties for data collection and reliable assessment of occupational health issues among immigrant workers. These challenges underscore the importance of collecting information on working conditions and health more systematically, particularly among groups that are presumed to be at greater risk of being employed in high-risk jobs.

Many aspects of working conditions and occupational health related to immigrant movements remain to be investigated. To understand further the associations between working conditions, health and immigrant status, and to facilitate cross-country comparisons in the European context, large-scale studies that focus on different aspects such as immigrants' cultural and socio-economic backgrounds, language skills and time lived in the host country are needed, as are investigations that are culturally appropriate and use instruments translated into the mother tongue of the target groups of immigrants. Tools and procedures that include immigrants and ethnic minorities in the existing data collection processes, such as censuses, national statistics and health surveys are also needed.



Nordisk ministerråd  
Nordens Hus  
Ved Stranden 18  
DK-1061 København K  
[www.norden.org](http://www.norden.org)

### **Arbeidsmiljø og helse blant innvandrerpopulasjoner**

Et arbeidsliv som prioriterer forebyggende arbeidsmiljøarbeid, er viktig for å sikre helse, sikkerhet og høy arbeidsdeltakelse. Denne rapporten oppsummerer forskningslitteraturen som omhandler arbeidsmiljø, arbeidsforhold og arbeidshelse blant sysselsatte innvandrere i Europa og Canada, og gir en nærmere omtale av ulike datakilder og kunnskapsstatus på dette temaområdet i de nordiske landene: Norge, Sverige, Danmark og Finland.

Rapporten viser at arbeidsskader og opplevd mobbing og diskriminering er mer utbredt blant sysselsatte innvandrere enn blant øvrige sysselsatte. En annen hovedkonklusjon er fraværet av store undersøkelser som følger innvandrergrupper over tid. Slike undersøkelser er nødvendig for å studere hvordan ulike aspekter som innvandreres sosioøkonomiske bakgrunn, språkferdigheter og tid i landet har betydning for yrkesdeltakelse, arbeidsmiljøeksponering og helse.



9 789289 360166