

# Arbetsvillkor, hälsa och sjukfrånvaro bland invandrade kvinnor

*Sbarareh Akhavan och Carina Bildt*

---

ARBETSLIVSRAPPORT NR 2004:2 I

ISSN 1401-2928

Temaforskning – Arbetsliv i storstad  
Temaledare Ewa Gunnarsson



*Arbetslivsinstitutet*

## Arbetslivsinstitutet

Arbetslivsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum som arbetar med arbetslivsfrågor. På uppdrag av Näringsdepartementet bedriver institutet forsknings- och utbildningsverksamhet. Forskningen är mångvetenskaplig och inriktad på problemområden och utvecklingstendenser inom arbetslivet. I institutets uppgifter ingår att sprida kunskap för att bidra till utvecklingen av en god arbetsmiljö och goda arbetsförhållanden. Institutet har cirka 450 anställda och finns på sju orter i landet. För mer information besök institutets webbplats, [www.arbetslivsinstitutet.se](http://www.arbetslivsinstitutet.se)

## Förord

För närvarande bedriver Arbetslivsinstitutet forskning under temat *Arbetsliv i storstad*. Temat omfattar forskning om aktuella frågor som berör problem och möjligheter till utveckling inom arbetslivet i storstäder. I forskningen läggs stor vikt på aspekter som kön, klass, etnicitet, ”ras” och sexuell läggning för att undersöka orsaker till social exkludering och inkludering.

På grund av den höga sjukfrånvaron bland invandrade kvinnor inom den offentliga sektorn beslöt Arbetslivsinstitutet år 2002 att utföra en studie om invandrade kvinnors arbetsvillkor, hälsa och sjukfrånvaro. I detta syfte inleddes ett samarbete med Botkyrka kommun som bedrev ett projekt kallat *Friska processer*, vilket är en stor satsning på att förbättra arbetsmiljön och för att minska sjukfrånvaron inom kommunen. Denna rapport är baserad dels på intervjuer som vi genomfört med invandrade kvinnor som var anställda inom Botkyrka kommun, deras chefer och politiker inom samma kommun, och dels på data som Botkyrka kommun insamlat inom ramen för *Friska processer*. Denna rapport utgör en delrapport under temat *Arbetsliv i storstad*.

Rapporten har presenterats och diskuterats på seminarier på Arbetslivsinstitutet och i Botkyrka kommun. På Arbetslivsinstitutet har kollegor och sakkunniga granskat rapporten och bidragit med förslag till förbättringar. Vi har även fått synpunkter till förbättringar från anställda inom Botkyrka kommun, dvs. från dem som intervjuades i studien, personalchefen, deltagare och ordföranden i mångfaldsrådet, samt från flera andra praktiker som arbetar inom kommunen. Förhoppningen är att de resultat som presenteras i rapporten ska kunna bidra till att förbättra invandrade kvinnors hälsa och arbetsförhållanden både inom den kommunala, offentliga och privata sektorn.

Ett stort tack till alla som deltog i studien och till personal och politiker i Botkyrka kommun för ett bra samarbete.

Stockholm 2004

Sharareh Akhavan  
Forskningsassistent - Doktorand

Carina Bildt  
Docent



# Innehållsförteckning

Förord	
Introduktion	1
Bakgrund	3
Bakgrundsinformation	3
Sjukfrånvaro	3
Arbetsvillkor	4
Rehabilitering	5
Mångfald i arbetslivet	6
Etnisk bakgrund och hälsa	6
Kulturella perspektiv på sjukfrånvaro	7
Studier om invandrade kvinnors hälsa	7
Perspektiv som används i studien	8
Syfte	9
Metoder	10
Datainsamlingsmetoder	10
Kvalitativ metod	10
Kvantitativ data	11
Urval	12
Urval till intervjuerna	12
Urval till enkätanalyserna	15
Analysmetoder	19
Kategorisering av intervjudata	19
Analys av enkätdata	19
Resultat	20
Resultat från intervjuerna med de invandrade kvinnorna	20
Egen definition av hälsa	21
Lön och yrkesstatus	21
Fysisk arbetsmiljö	23
Psykisk arbetsmiljö	24
Antal anställda	27
Vikariesystemet	27
Ledarskap	28
Diskriminering	30
Kvinnors dubbelarbete	33
Möjligheter till friskvård och kompetensutveckling	34
Resultat från intervjuerna med chefer	37
Arbetsvillkor och arbetsmiljö	37
Resurser	40
Budgetfördelning	42

Rehabilitering	43
Kulturell situation och familjesituation	43
Resultat från intervjuerna med politikerna	44
Resurser	44
Löner	45
Arbetsvillkor och arbetsmiljö	46
Rehabilitering	47
Bevara eller förändra systemet som vidmakthåller normer och värderingar	48
Resultat från enkätundersökningen	50
Lönesamtal	50
Fysisk arbetsmiljö	54
Psykisk arbetsmiljö	54
Etnisk diskriminering	56
Könsdiskriminering	58
Mobbning	58
Kvinnors dubbelarbete	58
Friskvård	60
Kompetensutveckling	60
Diskussion	62
Klass	63
Fysisk och psykisk arbetsmiljö	65
Kulturella perspektiv	66
Etnisk diskriminering	67
Könsdiskriminering	70
Bevara eller förändra normer och värderingar	71
Slutsats	72
Sammanfattning	74
Referenser	76
Bilaga 1. Medarbetarenkäten	
Kategorisering av variabler från medarbetarenkäten 2003	

# INTRODUKTION

En aktuell rapport från Statens offentliga utredningar (SOU 2002:5) visar att personer som är helårssjukskrivna och förtidspensionärer delvis har en gemensam profil. Den består i att dessa personer ofta är kvinnor som är skilda, lågutbildade, födda utomlands och kommunalt anställda. En rapport från Riksförsäkringsverket visar att andelen förtidspensioneringar är högre bland invandrade kvinnor både jämfört med infödda svenska kvinnor och män och med invandrade män (RFV 2001). Detta resultat har bekräftats i en nyligen publicerad studie om ursprung och förtidspension (Gustafsson & Österberg 2004). En rapport från Försäkrings Medicinskt Centrum (2000) visar bland annat att sjukskrivningstalet är högre bland kvinnor med invandrarbakgrund än bland totalbefolkningen och att kunskap om orsakerna till detta saknas i stor utsträckning. Den senast utkomna litteraturöversikten om orsaker till sjukfrånvaro visar att det finns behov av mer forskning som har genus- och etnicitetsperspektiv på sjukfrånvaro (SBU 2003).

I denna forskning har vi fokuserat på arbetsvillkor, hälsa och sjukfrånvaro bland invandrade kvinnor utifrån perspektiven klass, genus och etnicitet. Som geografisk plats för studien valdes Botkyrka kommun, eftersom de förutsättningar som är av betydelse för studien finns väl representerade där.

Botkyrka är en av de större kommunerna i Stockholms län med nästan 75 500 invånare. Av dessa har 36 procent utländsk bakgrund (USK 2003). Kommunen består av två distinkt skilda delar, den norra och den södra. Mellan dessa områden finns det stora skillnader i fråga om utbildnings-, arbets- och hälsoförhållanden bland invånarna.

- I norra delen är utbildningsnivån bland invånarna lägre än i den södra delen. Andelen personer som enbart har förgymnasial utbildning är cirka 32 procent i norra Botkyrka och 19,3 procent i södra. I norra Botkyrka har 8,7 procent av invånarna minst tre år eftergymnasial utbildning jämfört med 13,6 procent i den södra delen.
- I norra delen är årsinkomsten bland invånarna lägre än i den södra delen. I norra Botkyrka är medelinkomsten för kvinnor 129 500 kronor och för män 164 600 kronor. I södra delen är medelinkomsten för kvinnor 187 200 kronor och för män 255 900 kronor.
- Fler invånare i den norra än i den södra delen är beroende av socialbidrag. I norra Botkyrka är 13,6 procent av familjerna socialbidragstagare och i södra delen 3,5 procent.
- Andelen födda utomlands eller barn som har föräldrar födda utomlands är ungefär dubbelt så hög i den norra delen som i den södra. I norra Botkyrka är 48 procent av invånarna födda utomlands och 26 procent av barnen har minst en förälder som är född utomlands. I södra delen är andelarna 18 respektive 17 procent.

- Från 1996 till 2000 ökade sjukfrånvaron med 20 procent i norra Botkyrka och med 5 procent i södra delen av kommunen. År 2001 var sjukfrånvaron 55 procent högre i norra Botkyrka än i södra.

År 2002 arbetade 5 747 personer inom Botkyrka kommuns cirka 250 enheter. De anställdas medelålder var 47 år. Av dem som var anställda av Botkyrka kommun var 25 procent födda utomlands och kvinnodominansen var stor, nästan 80 procent var kvinnor. Liksom i många andra svenska företag och organisationer hade sjukfrånvaron nästan fördubblats på knappt 3 år inom kommunen, från nästan 5 procent år 1997 till cirka 9 procent 2002. Sjukfrånvaron utgör ett ekonomiskt problem för kommunen, där enbart sjuklönekostnaden under år 2000 uppgick till drygt 30 Mkr.

Inom Botkyrka kommun pågår ett förändringsarbete som syftar till att förbättra livskvaliteten och hälsotillståndet för människor som bor eller arbetar där. Mot bakgrund av den höga sjukfrånvaron bland kommunens anställda har arbetsmiljöfrågor fått en hög prioritering inom kommunen. Kommunens målsättning är att skapa ”den goda arbetsplatsen” genom att vidta hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatserna. Konkret innebär det att minska sjukfrånvaron med 10 procent på två år, varav med 4 procent under år 2002.

Projektet *Friska processer* riktar sig till alla som arbetar i Botkyrka kommun – från ledning till medarbetare. Syftet är att förbättra trivselen på arbetet och öka frisknärvaron. Med olika former av stöd från kommunledningen ska cheferna inom de olika förvaltningarna förankra projektet bland medarbetarna. I chefernas uppgifter ingår att verka för en bättre arbetsmiljö och arbetssituation för medarbetarna. Bland annat ska samtliga medarbetare ha utvecklingssamtal och en kompetensutvecklingsplan, samt få stöd i frågor som gäller hälsa, kost och motion.



# BAKGRUND

I detta kapitel presenterar vi bakgrundsinformation, de perspektiv som vi har använt i studien samt syftet med studien.

## Bakgrundsinformation

Under de senaste decennierna har invandringen till Sverige varit mer omfattande än tidigare, samtidigt som fler av invandrarna är flyktingar än arbetskraftsinvandrare. Idag är Sverige ett heterogent och mångkulturellt samhälle och en stor andel personer med invandrarbakgrund är aktiva på den svenska arbetsmarknaden (Integrationsverket 2003, Buzalgo & Baksi 1999). Den första och andra generationens invandrare utgör en ökande andel av arbetskraften. Med första generationens invandrare menas personer som är födda utomlands, och med andra generationens invandrare menas personer födda i Sverige som har minst en förälder född utomlands.

Den demografiska utvecklingen beräknas leda till att 30 procent av alla personer i arbetsför ålder i Sverige år 2020 kommer att ha sina rötter utanför Sverige (Leijon & Omanovic 2001). År 2003 var andelen sysselsatta personer i Sverige som var födda utomlands 60 procent. År 2001 var andelen sysselsatta kvinnor som var födda i Afrika, Asien eller Latinamerika cirka 35 procent för dem som bott i Sverige mellan 5-9 år, och mellan 60-65 procent för dem som bott i Sverige mer än 20 år (Integrationsverket 2003).

## Sjukfrånvaro

Aktuella forskningsrapporter har visat att invandrarkvinnor har sämre hälsa jämfört med totalbefolkningen. Till exempel är andelen långtidssjukskrivna och förtidspensionerade högre i denna grupp (Gustafsson & Österberg 2004) och jämfört med andra grupper lider invandrarkvinnor mer av svår ångslan, oro och ångest (Folkhälso-rapport 2003). Kunskaperna om orsakerna till detta är långt ifrån tillräckliga för att preventivt arbete ska kunna bedrivas på ett effektivt sätt.

I slutet av 1980-talet började den höga sjukfrånvaron och de omfattande förtidspensioneringarna bland invandrade kvinnor att uppmärksammas, främst på grund av de samhällsekonomiska konsekvenserna. Under 1990-talet hade kvinnor födda utanför Sverige en sjukfrånvaro som låg nästan 65 procent högre jämfört med infödda svenska kvinnor (Kindlund 1995). Studier som fokuserat på specifika grupper, t.ex. utomnordiska invandrarkvinnor, har visat att skillnaderna kan vara ännu större. År 1988 hade till exempel invandrade kvinnor av sydeuropeiskt ursprung 82 sjukdagar per år jämfört med 28 sjukdagar per år för infödda svenska kvinnor (Kindlund 1995). Det finns också oroande tecken på en ökande sjukfrånvaro bland personer födda i Sverige med en eller två föräldrar födda utomlands. Orsakerna till detta är mycket oklara och därför kan åtgärder heller inte sättas in.

## Arbetsvillkor

En mycket viktig faktor att ta hänsyn till i samband med invandrade kvinnors hälsa är den segregerade svenska arbetsmarknaden, både när det gäller etnisk bakgrund och kön. Kvinnor som invandrade under 1970-talet arbetade ofta inom mansdominerade sektorer på arbetsmarknaden (Knocke 1999). Efter många års arbete med tunga, monotona och slitsamma arbetsuppgifter har ett stort antal av dessa kvinnor förtidspensionerats (Knocke 1997). Denna bild har successivt förändrats. Idag arbetar invandrade kvinnor från Afrika, Asien, Europa (ej Norden) samt Nord- och Mellanamerika oftast inom områden som barnomsorg, äldreomsorg, hemtjänst, dagcenter, serviceföretag, hotell- och restaurang samt detaljhandel. Några skillnader mellan olika grupper av invandrarkvinnor som kan nämnas är att en större andel kvinnor från Afrika och Asien arbetar inom hotell- och restaurang, och att en större andel kvinnor från Asien arbetar inom detaljhandeln jämfört med invandrarkvinnor från andra länder. Inom vissa invandrargrupper arbetar kvinnor inom industrin i högre grad än infödda svenska kvinnor (Höglund 2002). Trots att invandrade kvinnor i Sverige i dag arbetar inom ett större antal yrken än förut, så kännetecknas arbetsvillkoren bland stora grupper av dessa kvinnor av små utvecklingsmöjligheter och fysiskt krävande arbetsuppgifter. Detta tenderar bland annat att leda till inlåsnings effekter, vilket påverkar individens fysiska och psykiska hälsa (Knocke 1999, Ålund 1994).

Arbetets villkor och organisering, och konsekvenser som detta kan leda till, är faktorer som flera forskare lyft fram som en mycket viktig orsak till den höga sjukfrånvaron bland invandrade kvinnor. Ett tänkbart hot mot både invandrade kvinnors och mäns arbetsvillkor och hälsa som lyfts fram i debatten är utvecklingen av "slimmade" organisationsformer inom arbetslivet (Aronsson 2001). I sin artikel skriver Aronsson bland annat att: "Den moderna slimmade organisationen förefaller också i stort sett oförmögen att införliva arbetskraft, som behöver introduktion och utbildning eller personer som besitter specialkunskaper utanför de gängse mallarna, exempelvis invandrare." Utifrån befintlig forskning är det svårt att spekulera om vilken betydelse olika arbetsorganisatoriska förhållandena har för den höga sjukfrånvaron bland invandrade kvinnor.

En annan aspekt av invandrade kvinnors arbetsvillkor är den oftast låga position som de har i den befintliga organisationshierarkin. Forskning har visat att en låg hierarkisk position i företaget eller organisationen är intimt förknippad med hög arbetsstress (Noborisaka & Yamada 1995). Låg hierarkisk position på arbetsplatsen innebär i regel brist på makt över sin egen arbetssituation. Ett uttryck för detta kan vara att man känner sig tvungen att gå till arbetet trots att man är sjuk. En studie utförd på Volvo visade att många anställda med invandrarbakgrund gick till arbetet även då de var sjuka, eftersom de kände sig "stämplade" att tillhöra en grupp som ofta blir sjuk. I längden kan detta innebära att de blir mer drabbade av förslitningsskador än infödda svenskar som inte upplever samma tryck och som har mer makt över sin egen arbetssituation (Paulson 1994). Eftersom den hierarkiska positionen i sig är kopplad till vilka möjligheter individer har att påverka sin arbetssituation bör invandrade kvinnors höga sjukfrånvaro även studeras utifrån detta perspektiv.

Arbetsvillkor som är karaktäristiska framförallt för invandrade kvinnor med utomnordiskt ursprung är tidsbegränsade anställningar (Håkansson 2002), svårighet att få arbete som motsvarar yrkeskompetensen, vilket främst gäller högutbildade kvinnor, samt sämre psykosocial arbetsmiljö och löneutveckling jämfört med svenskfödda kvinnor (Knocke 2003, de los Reyes m.fl. 2000). Paulson (1994) har visat att kvinnor med invandrarbakgrund har lättare att "fastna" i monotona, tunga arbeten under lång tid och att de har svårare att byta till ett bättre jobb jämfört med infödda svenska kvinnor. En orsak till detta kan vara att invandrade kvinnor har ett mindre utvecklat kontaktnät än vad infödda svenska kvinnor har. Resultat från senare tids forskning visar att just den osäkra anknytningen till arbetsmarknaden som invandrade kvinnor har kan leda till negativa hälsokonsekvenser, vilket kan vara en bidragande orsak till den höga sjukfrånvaron bland denna grupp av kvinnor.

## **Rehabilitering**

En annan viktig aspekt av invandrade kvinnors villkor i det svenska arbetslivet är den form av rehabilitering som de erbjuds när sjukdom eller skada har uppträtt. Därför är det viktigt att diskutera även rehabiliteringsinsatser, eller brist på sådana, i relation till invandrade kvinnors hälsa och sjukfrånvaro. Enligt Englund (1997) kan sjukskrivning utan rehabilitering, eller sjukskrivning i väntan på den rätta rehabiliteringen, i många fall leda till en livsstil som kännetecknas av sjukdomsbeteende och långvariga och återkommande sjukskrivningsperioder.

Internationell forskning har visat att det finns diskriminerande inslag i rehabiliteringssystemen. Harris (1997) visade i en amerikansk studie att kvinnor och färgade av båda könen erbjöds färre rehabiliteringsmöjligheter än vita män. Förklaringar till detta som diskuterades var till exempel att sociokulturella skillnader kan påverka både läkaren och patienten, vilket kan leda till skillnader i erbjudanden om rehabilitering, liksom vilken form av rehabilitering som accepteras.

I Sverige har skillnader i tilldelning av resurser när det gäller rehabiliteringsinsatser kunnat påvisas mellan kvinnor och män. I studier har framkommit att kvinnor oftare än män erbjöds arbetsträning på samma arbetsplats där de blev sjuka, och att män oftare än kvinnor erbjöds utbildningsmöjligheter som skulle kunna leda till ett annat arbete (Marklund 1997, RFV 1997). Det har även framkommit indikationer på att samma förhållande gäller mellan invandrare och infödda svenskar. Kön, ålder, yrke, diagnos och etnisk bakgrund påverkade rehabiliteringserbjudandet. Kvinnor, äldre och invandrare erbjöds, alternativt valde, mer sällan utbildningsinsatser. Frågan om vilka som erbjöds utbildningsmöjligheter har tolkats som en selektion av de mer resursstarka individerna för denna typ av rehabilitering (Försäkrings Medicinskt Centrum 2000). I en annan svensk undersökning (RFV 1996) diskuteras särbehandling och diskriminering av invandrare när det gäller rehabiliteringsinsatser. Framförallt afrikanska och asiatiska långtidssjukskrivna invandrare, men även sydeuropeiska invandrare, fick en klart mindre andel av rehabiliteringsinsatserna än andra grupper, även då de hade ett arbete att gå tillbaka till. Vad särbehandling och diskriminering i fråga om rehabili-

teringsinsatser kan ha för konsekvenser för invandrade kvinnors hälsa har dock aldrig studerats.

## **Mångfald i arbetslivet**

Mångfald är ett begrepp som ofta dyker upp i dagens samhällsdebatt. Under loppet av några år har föreställningar om mångfaldens fördelar gjorts till en vision och något att sträva efter i samhället. Inom arbetslivet syftar mångfald på arbetskraft i form av olikheter, såsom kön, ålder, etnisk/kulturell bakgrund, klass, funktionshinder, sexuell läggning, etc. Men mångfald inom arbetslivet syftar inte endast på den kvantitativa sammansättningen, utan även på att ovidkommande karaktäristika inte ska utgöra ett hinder för inträde, medverkan, utveckling eller avancemang på en arbetsplats.

Mångfaldsarbete handlar om att skapa en icke-diskriminerade och inkluderande arbetsorganisation. För att skapa en sådan arbetsorganisation måste oftast chefernas och medarbetarnas attityder och beteenden förändras, liksom organisationsstrukturer och olika processer inom verksamheten. Enligt Integrationsverket är detta kärnan i det nya mångfaldsperspektiv som under senare år kommit att bli vägledande i flera nordiska länders integrationspolitik. Till skillnad från den traditionella integrationspolitiken, som framförallt inriktades på att utbilda och kvalificera invandrare, riktar sig mångfaldspolitikerna även mot arbetsmarknadens efterfrågesida. Integration ses som en dubbelriktad anpassningsprocess, där arbetslivet och samhället i stort måste förändras för att kunna ta tillvara invandrarnas resurser på bästa sätt. Målet är ett samhälle och arbetsliv som är bättre för alla (Integrationsverket 2002).

Hur påverkar mångfaldsstrategier i arbetsorganisationer den psykosociala arbetsmiljön? Hur påverkar detta i sin tur invandrade kvinnors situation på arbetsplatsen, deras hälsa och i förlängningen även deras sjukfrånvaro? År 1999 skärptes lagen mot diskriminering i arbetslivet på grund av nationalitet eller etnisk bakgrund. Som ett resultat av denna lag ökade antalet ärenden som anmäldes till diskrimineringsombudsmannen (Abrahamsson 1999). Tidigare forskning har visat att rasism och etnisk diskriminering påverkar hälsan negativt och orsakar både fysisk och psykisk ohälsa (Karlsen & Nazroo 2002a). Därför är det viktigt att studera hur rasism och etnisk diskriminering på den svenska arbetsmarknaden och på arbetsplatser påverkar invandrade kvinnors hälsa för att kunna vidta åtgärder som leder till en förbättring av deras arbetssituation, bättre hälsa och därmed också minskad sjukfrånvaro.

## **Etnisk bakgrund och hälsa**

En annan viktig fråga som bör diskuteras i fråga om invandrade kvinnors arbets-situation och hälsa är relationen mellan etnisk bakgrund och hälsa. I en amerikansk studie drogs slutsatsen att etnisk bakgrund i sig inte kan relateras till hälsa, utan skulle snarare ses som ett uttryck för ett komplext samspel mellan kulturella, biologiska och socioekonomiska faktorer (Oregon Health Trends 1996). Purnell m.fl. (1998) anser att människor som ingår i olika etniska minoritetsgrupper i ett land har andra slags erfarenheter än vad den dominerande gruppen i landet har. Dessa erfarenheter grundas på status, kulturell bakgrund, vistelseort, religion, utbildning eller andra faktorer som

funktionellt enar olika etniska grupper. Purnell m.fl. menar att människors olika etniska bakgrund kan ge upphov till en tydlig social uppdelning i samhället som kan förstås bättre om dess centrala roll ses i en maktmatris. Denna matris utgår från att etnicitet är mer än kulturella modeller. Det är ett mått på, och en aspekt av, makt eller vanmakt. Hur denna aspekt på social uppdelning i samhället påverkar invandrade kvinnors hälsa och situation på arbetsmarknaden har hittills endast studerats i ringa omfattning.

### **Kulturella perspektiv på sjukfrånvaro**

Skillnader i sjukfrånvaro och förtidspension mellan olika etniska grupper i Sverige har undersökts i relation till befintlig samhällsstruktur och invandrades kultur och ursprung. Gustafsson och Österberg (2004) anser att ursprungslandet har blivit en allt viktigare självständig förklaring till sjukfrånvaro och förtidspensionering. Andra forskare (Riksförsäkringsverket 1996) anser att kulturella avstånd inte kan användas som huvudförklaring till skillnader i sjukfrånvaro och förtidspension mellan olika etniska grupper som bor i Sverige jämfört med infödda svenskar. Snarare menar de att det finns tydliga indikationer på att det är de faktiska arbets- och livsvillkoren som ligger till grund för dessa skillnader.

### **Studier om invandrade kvinnors hälsa**

Medan få studier har fokuserat på sjukfrånvaro bland invandrade kvinnor, har desto fler fokuserat på invandrade kvinnors hälsa. En studie från Kanada (Oxman-Martinez m.fl. 2000) visade att invandrarkvinnors hälsa påverkades negativt på grund av kombinationen av att de är kvinnor, arbetare (ofta, men inte alltid) och invandrare, samt på grund av den sociala, politiska och ekonomiska situation de befann sig i. Några av de faktorer som lyftes fram som karakteristiska för invandrade kvinnors situation var tungt och lågavlönat arbete, brist på språkfärdighet, isolering, förlust av det gamla sociala stödet och upplevelser av traumatiska händelser såsom tortyr, våldtäkt och misshandel. Trots detta är det många invandrarkvinnor som lär sig det nya språket och hittar ett arbete snabbare än sina män. Detta kan i sin tur påverka det traditionella könsrollsmönstret i hemmet, vilket kan leda till problem inom familjen.

I USA har klass- och minoritetsperspektiv studerats i relation till invandrades hälsa. Field m.fl. (1997) anser att invandrades hälsa påverkas av stress på grund av migrationen, materiell torftighet, lågavlönat yrke och effekter av diskriminering och rasism. De två sista faktorerna visade sig ha särskilt stor betydelse för invandrades hälsa, något som är viktigt att beakta i kommande studier om orsaker till invandrade kvinnors sjukfrånvaro. Även Parker m.fl. (2001) har tagit hänsyn till både klass- och minoritetsperspektivet i deras studie. Denna studie visade att hälsotillståndet hos olika etniska grupper i hög grad påverkades av faktorer som brist på tillgång till sjukförsäkringar, svår ekonomisk situation och framförallt själva invandrarstatusen. Forskaren Sarah Payne (1991) anser att förhållandena på arbetsmarknaden, klasskillnader och rasism spelar större roll för invandrade kvinnors hälsa än könstillhörigheten.

När det gäller svenska förhållanden har studier bland annat visat att familjestruktur, etnisk bakgrund, vistelsetid i Sverige och yrkeskategori spelar en stor roll för sjukfrånvaron bland kvinnor med invandrarbakgrund (Kindlund 1995, RFV 1996). Till exempel hade utländska kvinnliga läkare ett sjuktal (dvs. antal utbetalda dagar med sjukpenning per sjukpenningförsäkrad per år, oavsett om det är hela eller halva dagar) som låg 13 procent över svenska kvinnliga läkares. Invandrade kvinnliga köksbiträden och lokalvårdare hade ett sjuktal som var cirka 60 procent högre jämfört med svenska kvinnor med samma yrken. Kindlund (1995) anser att orsaken till att även invandrade kvinnor med hög utbildning och hög yrkesstatus har högre sjukfrånvaro jämfört med svenska kvinnor med motsvarande utbildning och yrkesstatus kan vara kulturella faktorer, familjeförhållanden och faktorer som berör invandrarskapet. En annan svensk studie har visat på samband mellan invandrade kvinnors ohälsa och låg utbildning, dålig ekonomi, dåliga kunskaper i svenska, otrygghet (i vid bemärkelse) och svag känsla av sammanhang (Socialstyrelsen 2000). Detta tyder på att även själva invandrarskapet och det som följer med det i vid bemärkelse har stor betydelse för invandrade kvinnors hälsa.

## Perspektiv som används i studien

Vilka är de bakomliggande orsakerna till den höga sjukfrånvaron bland invandrade kvinnor? Är invandrade kvinnor speciellt utsatta i arbetslivet? Om så är fallet, vad kan förbättras på arbetsplatserna för att minska deras sjukfrånvaro?

I denna studie har vi studerat invandrade kvinnors arbetsvillkor, hälsa och sjukfrånvaro utifrån teorier om att det sker ett samspel mellan klass, genus och etnicitet som påverkar hälsan (Kreiger 2001, Cooper 2002). Klass, genus och etnicitet är de faktorer som har varit mest framträdande i förra seklets uppdelning av individer i industrisamhället. Denna uppdelning är en social konstruktion anknuten till tid och plats. Samspelet mellan klass, genus och etnicitet varierar beroende på situationen och sammanhanget i fråga. Eftersom dessa tre faktorer inte enbart samspelar utan även skapar varandra blir effekterna mångfasetterade (Williams 2001).

Tidigare forskning har visat att social och ekonomisk ojämlikhet som understöds av rasism är en fundamental orsak till ohälsa bland etniska minoriteter. Nazroo (2003) menar att det finns ett direkt samband mellan hälsotillstånd och inkomst inom olika etniska minoritetsgrupper.

TVå viktiga aspekter på klass som tas upp i denna studie är inkomst och yrkesstatus. I fråga om genus har vi fokuserat på makt över sin egen livssituation, den köns-segregerade arbetsmarknaden, kvinnors dubbelarbete och utsatthet för olika typer av exponering. Avseende etnicitet har vi fokuserat på etnisk diskriminering och rasism i arbetslivet.

Sammanfattningsvis anser vi att det finns behov av mer mångdisciplinär forskning som kan ge en samlad bild som belyser komplexiteten i invandrade kvinnors arbets- och livsvillkor för att uppnå en djupare förståelse om orsakerna till den höga sjukfrånvaron bland invandrade kvinnor.

## Syfte

Syftet med denna studie var att öka kunskapen om orsakerna till den höga sjukfrånvaron bland invandrade kvinnor. Vi har också haft som syfte att identifiera åtgärder som behöver vidtas för att skapa en bättre arbetsmiljö och arbetsvillkor för invandrade kvinnor, vilket skulle kunna leda till förbättrad hälsa och därmed också minskad sjukfrånvaro för denna grupp av kvinnor.

# METODER

I detta kapitel presenterar vi de datainsamlingsmetoder som använts i studien, urvalet till intervjuer och enkätanalyser, samt analysmetoder för intervju- och enkätdata.

## Datainsamlingsmetoder

För att undersöka invandrade kvinnors arbetsvillkor och hälsa samt för att identifiera åtgärder som praktiskt kan leda till förbättrade arbetsvillkor och bättre hälsa bland invandrade kvinnor inom Botkyrka kommun och därmed också minska deras sjukfrånvaro använde vi både en kvalitativ och en kvantitativ metod.

Motiven bakom denna strategi att använda två metoder är att den ena metodens svaga sidor ofta är den andra metodens starka sidor. Genom att kombinera metoder kan forskaren utnyttja fördelarna med varje metod och samtidigt ha kontroll över nackdelarna. Den kvalitativa metoden är i stor utsträckning byggd på information som inhämtas från intervjuer. Kvantitativ information som inhämtas via enkätundersökningar används för att stödja resultaten som framkommer från analyserna av kvalitativ data och vice versa. Metodologiskt kombinerar forskaren olikartade metoder som enkät och intervjuer för att undersöka en och samma enhet (Mathison 1988).

## Kvalitativ metod

I denna studie använde vi den kvalitativa metoden för att få information om förhållanden på arbetsplatsen som de invandrade kvinnorna upplevde som skadliga för deras hälsa, samt deras egna åsikter om vilka hälsofrämjande åtgärder som bör vidtas på arbetsplatsen. På samma sätt kunde vi också ta del av chefers och politikernas uppfattningar i dessa frågor. Morse och Field (1996) menar att den kvalitativa metoden bland annat används när endast lite är känt om det fenomen som ska studeras. Forskaren ställer sig frågor som ”Vad är det som händer här?” och undersöker systematisk och förutsättningslöst den aktuella miljön eller gruppen och låter sina egna antaganden och kunskaper ”vara vilande”.

Med hjälp av intervjuer som datainsamlingsmetod kunde vi få information om de invandrade kvinnornas egna definitioner av hälsa och upplevelser av att vara kvinna, invandrare och yrkesverksam. Vidare kunde vi få information om vilken syn deras chefer och kommunpolitiker hade på arbetssituationen för de anställda och vilka åtgärder de ansåg borde vidtas för att förbättra situationen på arbetsplatserna. Genom att använda halvstrukturerade intervjuer ges den intervjuade tillfälle att återge sina upplevelser med så lite styrning som möjligt av intervjuaren. Halvstrukturerade intervjuer innebär att forskaren i förväg har bestämt ett visst antal frågor som ska besvaras. Intervjuaren ställer också direkta frågor och kan ändra ordval och ordningsföljd på de fasta frågorna under intervjuens lopp (Morse & Field 1996).



För att få en så bred bild som möjligt om olika uppfattningar, attityder och perspektiv genomförde vi intervjuer med medarbetare, chefer och kommunpolitiker. Baserat på intervjuerna identifierade och kategoriserade vi faktorer som var betydelsefulla för arbetsituationen och hälsan bland de invandrade kvinnorna samt identifierade åtgärder som bör vidtas för att förbättra de invandrade kvinnornas arbetsituation och hälsa och därmed minska sjukfrånvaron.

Intervjufrågorna utarbetades utifrån perspektiven klass, genus och etnicitet baserat på teorier om att samspelet mellan dessa faktorer påverkar hälsan. Intervjufrågorna som ställdes till de invandrade kvinnorna handlade om:

- Bakgrundsinformation, t.ex. ålder, civilstånd och födelseland.
- Vilka faktorer som de ansåg kunde påverka hälsan positivt eller negativt i relation till arbetslivet.
- Sjukskrivningar och bakomliggande orsaker.
- Arbetsvillkor, t.ex. lön, fysisk och psykisk arbetsbelastning, delaktighet, inflytande, friskvård och kompetensutveckling.
- Vilka hälsofrämjande åtgärder som de ansåg bör vidtas på arbetsplatsen.
- Diskriminering på grund av etnicitet och kön.

Intervjufrågorna som ställdes till chefer och politiker förbereddes utifrån de resultat som framkom från intervjuerna med de invandrade kvinnorna. Intervjufrågorna handlade om de anställdas arbetsvillkor och arbetsmiljö samt om resurser och problem inom dessa områden. Till politikerna ställdes även en politisk fråga om att bevara eller förändra systemet som vidmakthåller nuvarande normer och värderingar om klass, genus och etnicitet.

Intervjuerna hölls under hösten 2003. Samtliga intervjuer utfördes i enlighet med deltagarnas önskemål på deras arbetsplatser under arbetstid. Intervjuerna varade mellan 45 minuter till en timme. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades därefter. Två av de invandrade kvinnorna som intervjuades ville inte att intervjun skulle spelas in på band, varför istället noggranna anteckningar fördes.

### **Kvantitativ data**

Med hjälp av den kvantitativa metoden kunde vi kategorisera förhållanden så att de kunde omvandlas till kvantifierbara enheter samt undersöka hur olika variabler förhåller sig till varandra (Denscombe 2000).

Kvantitativ data insamlades enligt följande:

*Medarbetarenkäten.* År 2003 genomförde Botkyrka kommun en enkätundersökning på samtliga förvaltningar och arbetsplatser inom kommunen. Enkäterna distribuerades

till samtliga anställda inom kommunen. Företaget Orangeinteraktive utförde förberedelsearbetet, distributionen och den statistiska bearbetningen av enkäten. Syftet med enkäten var att få kunskap om hur medarbetare och chefer upplevde sin psykosociala och fysiska arbetsmiljö och vilka åtgärder de ansåg behövde vidtas för att förbättra och/eller förändra situationen på arbetsplatserna.

*Sjukfrånvarostatistik.* Statistik om sjukfrånvaro på organisations- och arbetsplatsnivå inhämtades för år 2003 från kommunens statistikavdelning (ASK). Vid denna tidpunkt pågick ett arbete med att utveckla statistiken i syfte att bättre tillgodose behovet av arbetsmiljöanalyser för olika nivåer i organisationen. Statistiken analyseras och används regelbundet för att så tidigt som möjligt kunna identifiera och åtgärda såväl arbetsmiljörisiker som rehabiliteringsbehov.

## Urval

Urvalet av personer som kom att ingå i intervjuerna och enkätundersökningen utfördes enligt följande.

### Urval till intervjuerna

I urvalet till intervjuerna valdes invandrarkvinnor med olika utbildningsbakgrund och yrken som var anställda inom Botkyrka kommun, deras chefer samt två kommunpolitiker.

Efter kontakt med personalutskottet i Botkyrka kommun kunde vi informera cheferna för kommunens olika förvaltningar om studien. Urvalet till intervjuerna gjordes på fyra förvaltningar som hade hög långtidssjukfrånvaro. De fyra förvaltningarna var Tekniska och Service Kontoret, Utbildning och Arbetsmarknad, Vård och Omsorg och Socialförvaltningen. Därefter ordnades så att vi fick träffa cheferna på fyra olika arbetsplatser inom kommunen och de informerade sin personal om studien. Vi träffade dem som var intresserade av att delta i studien och de fick då ytterligare information om studiens syfte, intervjumetod och anonymitet. De som fortfarande var intresserade av att delta i studien efter detta möte intervjuades.

Cheferna på arbetsplatserna fick också information om studien och intervjun och de anmälde sitt intresse att bli intervjuade. Politikerna fick information om studien via personalutskottet och våra egna presentationer och de visade sitt intresse för att bli intervjuade.

Studiegruppen kom att bestå av 20 kvinnor med invandrarbakgrund som vid tidpunkten för intervjun arbetade inom kommunen som lokalvårdare (5), lärare (5), hemtjänstassistenter<sup>1</sup> (5) och boendestödjare<sup>2</sup> (5), samt fyra kvinnliga chefer och två manliga politiker. En av cheferna hade invandrarbakgrund. De fyra kvinnliga cheferna som intervjuades arbetade inom förvaltningarna Tekniska och Service Kontoret

---

<sup>1</sup> De kvinnor som arbetade inom Hemtjänst (Vård och Omsorg) var vårdbiträden och undersköterskor. I denna rapport kallar vi dem för hemtjänstassistenter för enkelhetens skull.

<sup>2</sup> Boendestödjare ger stöd till den sökande för att hon/han ska kunna känna sig tryggare i sitt hem och i sin näromgivning och klara av det som behövs för att kunna bo i sin egen bostad.

(städteamet), Utbildning och Arbetsmarknad (skolan), Vård och Omsorg (hemtjänst) och Socialförvaltningen (boendestöd). De två manliga kommunalpolitikerna som intervjuades hade beslutsfattande positioner.

Tabell 1 visar de intervjuade kvinnornas utbildningar, arbetslivserfarenheter i hemlandet och orsaken till migrationen. Tabell 2 visar de intervjuade kvinnornas utbildningar och arbetslivserfarenheter i Sverige samt deras anställningsvillkor.

Tabell 1. De intervjuade kvinnornas utbildningar och arbetslivserfarenheter i hemlandet och orsaken till migrationen.

Antal intervjuade/yrke	Utbildning i hemlandet	Arbetslivserfarenhet i hemlandet	Orsak till migration
5 lokalvårdare	Ingen (1) Grundskoleutbildning (4)	Ingen (3) Arbetare (1) Sömmerska (1)	Giftermål (5)
5 lärare	Högskoleutbildning (4) Gymnasium (1)	Lärare (5)	Flykting (2) Giftermål (2) Född i Sverige och har föräldrar med invandrarbakgrund (1)
5 hemtjänst-assistenter	Gymnasium (2) Yrkesutbildning (3)	Ingen (2) Sjuksköterska (1) Kallskänka (1) Apotekare (1)	Flykting (3) Medföljde föräldrar (1) Annat skäl (1)
5 boendestödjare	Grundskoleutbildning (2) Gymnasium eller yrkesutbildning (3)	Försäljare (1) Lärare (1) Fritidsledare (1) Psykolog (1) Sommarjobbare (1)	Flykting (3) Medföljde föräldrar (1) Annat skäl (1)

Tabell 2. De intervjuade kvinnornas utbildningar och arbetslivserfarenheter i Sverige samt deras anställningsvillkor.

Antal intervjuade/yrke	Utbildning i Sverige	Arbetslivserfarenhet i Sverige	Anställningsvillkor
5 lokalvårdare	Svenska 2-18 månader	Lokalvårdare mellan 3-20 år (5) Diskare och arbetat på hotell (1)	Fast anställning (3) Vikariat (2) Arbetar dag och heltid (5)
5 lärare	Universitet Lärarhögskola	Lärare mellan 3-24 år (5) Forskare (1) Tolk (1)	Fast anställning (5) Arbetar dag och heltid (5)
5 hemtjänst-assistenter	Svenska Vårdbiträde Mentalskötare Undersköterska Barnskötare	Hemtjänstassistent mellan 2-9 år (5) Paketerare (1) Mentalskötare (1) Konditor (1)	Fast anställning (5) Arbetar dag och heltid (4) Arbetar dag och deltid (1)
5 boendestödjare	Svenska Mentalskötare Undersköterska Omvårdnad	Boendestödjare mellan 1-3 år (5) Livsmedelsaffär (1) Posten (1) Äldreomsorg (2) Socialtjänsten (1)	Fast anställning (5) Arbetar dag och heltid (4) Arbetar natt och heltid (1)

De intervjuade kvinnornas ålder var mellan 30-58 år. De flesta var gifta (17), två var ensamstående med barn och en singel. Alla kvinnor utom två hade barn. Majoriteten hade barn under 18 år som bodde hemma. De flesta av kvinnorna kom från utom-europeiska länder. Dessa länder var Iran, Irak, Indonesien, Bangladesh, Israel, Uganda, Chile och Peru. De övriga kom från Turkiet, Estland, Ryssland, Polen, Finland och Frankrike. Kvinnorna hade bott i Sverige mellan 5-27 år. En var född i Sverige och hade föräldrar med invandrabakgrund. I Tabell 3 visas de intervjuade kvinnornas självrapporterade sjukfrånvaro för de senaste 5 åren.

Tabell 3. De intervjuade kvinnornas självrapporterade sjukfrånvaro för de senaste 5 åren.

<b>Yrkeskategori</b>	<b>Aldrig</b>	<b>1-14 dagar<sup>3</sup></b>	<b>15-30 dagar</b>	<b>Mer än 1 månad</b>
Lokalvårdare	1	1	1	2
Lärare	1	2	1	1
Hemtjänst-assistenter	-	1	2	2
Boendestödjare	2	2	1	-
Totalt	4	6	5	5

### Urval till enkätanalyserna

Vi bestämde att urvalet till den kvantitativa delen av studien skulle bestå av samtliga medarbetare inom de förvaltningar som utvalts för intervjuerna, dvs. Tekniska och Service Kontoret, Utbildning och Arbetsmarknad, Vård och Omsorg och Socialförvaltningen, samt samtliga medarbetare inom förvaltningarna Barn och Ungdom, kommunledningen och brandförsvaret.

Anledningen till att vi valde Tekniska och Service Kontoret, Utbildning och Arbetsmarknad, Vård och Omsorg och Socialförvaltningen var att det var i dessa förvaltningar som vi utförde intervjuerna. Därmed kunde vi jämföra kvalitativ och kvantitativ data med varandra och få en djupare förståelse om kvinnornas arbetsvillkor. Förvaltningen Barn och Ungdom valdes på grund av att sjukfrånvaron var hög i denna

<sup>3</sup> Enligt RFVs sjukfrånvaromått räknas en sjukperiod på 1-14 dagar som korttidssjukskrivning. En sjukperiod som inte avslutas före den 15:e dagen övergår till Försäkringskassan för fortsatt utbetalning av sjukpenning från socialförsäkringen. Referens: RFV Statistik information IS-I 2002:3. Kort sjukfrånvaro fjärde kvartalet år 2001.

förvaltning, att de flesta av medarbetarna var kvinnor (ca 70 procent) och att många kvinnor hade invandrabakgrund (ca 20 procent). Brandförsvaret valdes på grund av att det gav oss möjlighet att jämföra en förvaltning som nästan bara hade manliga infödda anställda med förvaltningar som hade många kvinnliga anställda med invandrabakgrund och på så sätt få en bredare bild av arbetsvillkoren på de olika arbetsplatserna. Kommunledningen valdes för att jämföra arbetsvillkor mellan anställda som har en hög position i organisationshierarkin med anställda som har en lägre position.

Totalt ingick 2 837 personer i vår studie, vilket utgör ca 90 procent av den totala studiepopulationen som ingick i Botkyrka kommuns studie. I Botkyrka kommuns studie ingick 3 201 personer som var anställda inom Botkyrka kommun, varav 77 procent var kvinnor (2 465). Andelen personer med invandrabakgrund var 25 procent (800). Svarsfrekvensen, dvs. antal inkomna enkätsvar/antal medarbetare, låg på 56 procent.

En total svarsfrekvens på 56 procent kan betraktas som en tillfredsställande svarsfrekvens vid en datainsamlingsmetod baserad på pappersenkäter. Det finns dock en risk för systematiskt bortfall, dvs. att resultatet för bortfallet skulle skilja sig från resultatet för de inkomna svaren. Då undersökningen var en totalundersökning finns det inget urvalsfel, dvs. inga statistiska felmarginaler. Vid en urvalsundersökning kan slumpen påverka resultatet, vid en totalundersökning finns ingen slumpfaktor. Ett sätt att testa kvaliteten på en totalundersökning är att undersöka hur representativa respondenterna är för hela målgruppen. Detta görs genom att jämföra respondenternas fördelning, t.ex. när det gäller kön och ålder, med den verkliga fördelningen. Utifrån den information vi hade att tillgå från Botkyrka kommun om den verkliga fördelningen har vi jämfört respondenternas fördelning när det gäller kön, ålder, etnisk bakgrund, förvaltningstillhörighet och anställningstid med den verkliga fördelningen. Här framkom ingen skillnad, vilket innebär att respondenterna är representativa för hela målgruppen i dessa avseenden. Även om vi har säkerställt att det inte finns en skevhet när det gäller dessa avseenden, kan det finnas en skevhet som beror på en variabel som vi inte känner till. För att få reda på detta krävs en vidare analys av bortfallet.

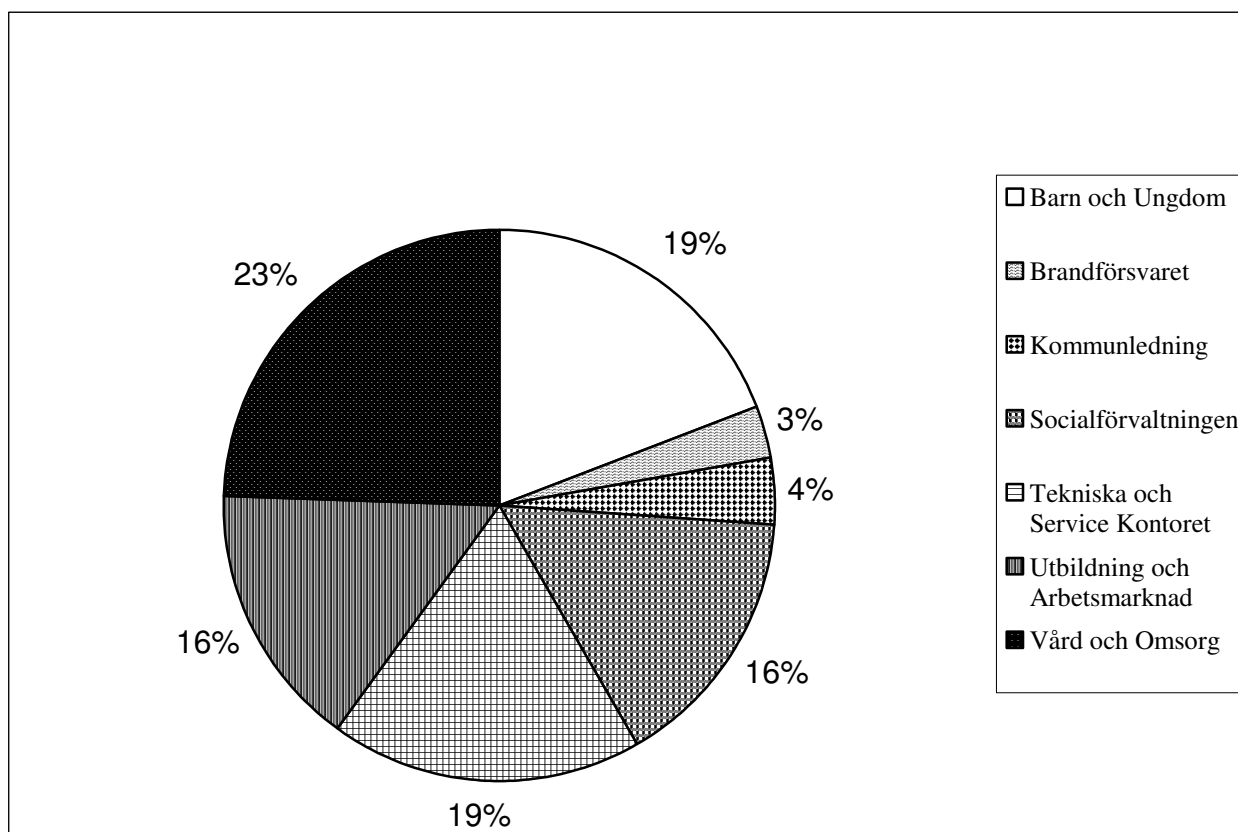
Tabell 4 visar antal anställda inom de olika förvaltningarna som besvarade enkäten uppdelat på kön och etnisk bakgrund. Figur 1 och 2 visar korttidssjukfrånvaro respektive långtidssjukfrånvaro år 2003 i de utvalda förvaltningarna.

Medarbetarenkäten samt kategorisering av variabler från medarbetarenkäten presenteras i Bilaga 1.

Tabell 4. Antal anställda i de utvalda förvaltningarna som besvarade medarbetarenkäten uppdelat på kön och etnisk bakgrund.

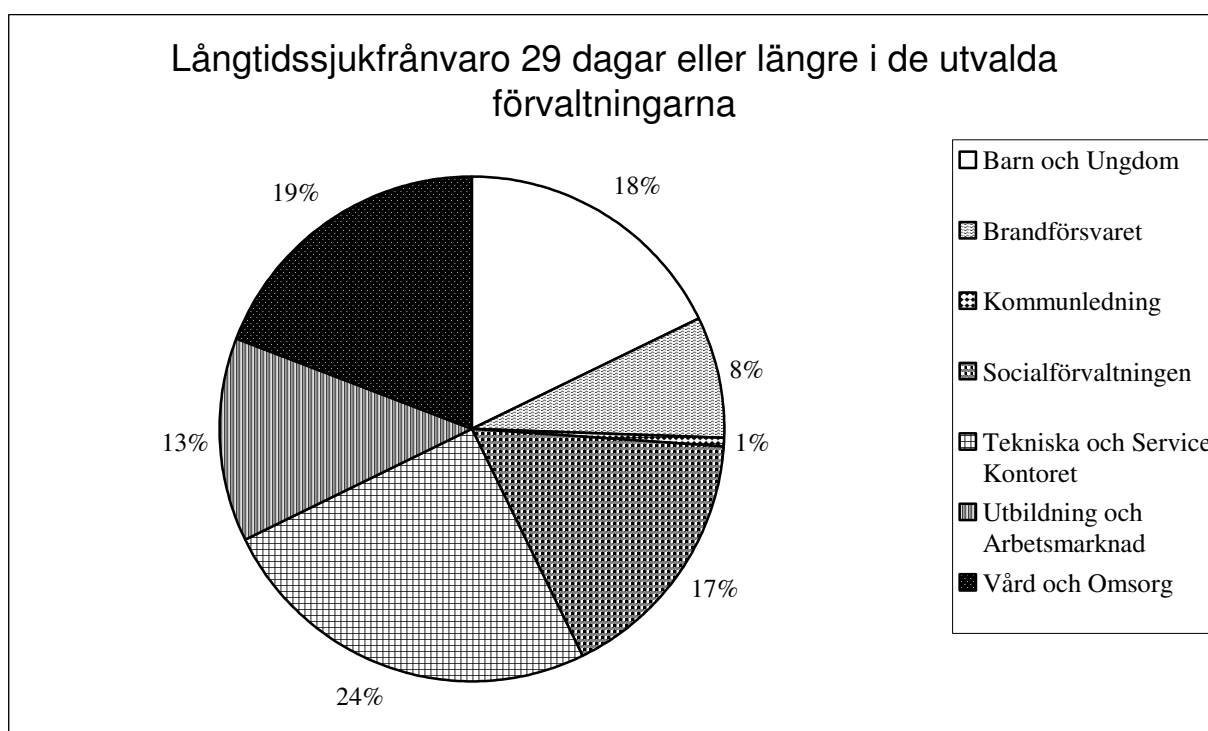
<b>Förvaltning</b>	<b>Antal infödda män</b>	<b>Antal män födda i ett annat land</b>	<b>Antal infödda kvinnor</b>	<b>Antal kvinnor födda i ett annat land</b>	<b>Totalt</b>
Tekniska och Service Kontoret (varav anställda i städteamet)	74 (0)	13 (7)	31 (19)	63 (57)	181 (83)
Barn och Ungdom	126	47	868	237	1278
Vård och Omsorg	42	41	404	211	698
Utbildning och Arbetsmarknad	103	32	173	38	346
Socialförvaltning	39	20	160	35	254
Kommunledning	19	2	8	2	31
Brandförsvaret	46	1	2	0	49
<b>Totalt</b>	<b>449</b>	<b>156</b>	<b>1 646</b>	<b>586</b>	<b>2 837</b>

Figur 1. Korttidssjukfrånvaro år 2003 i de utvalda förvaltningarna.



Källa: Botkyrka kommuns statistikavdelning (ASK)

Figur 2. Långtidssjukfrånvaro år 2003 i de utvalda förvaltningarna



Källa: Botkyrka kommuns statistikavdelning (ASK)



## Analysmetoder

### **Kategorisering av intervjudata**

Holme & Solvang (1991) har utarbetat en helhetsanalysmetod för analys av insamlad data, vilken vi använde i denna studie. Första steget innebär ”val av tema eller problemområde” för att kunna jämföra de teoretiska uppfattningarna med det egna empiriska materialet. På så sätt kunde vi styrka/avstyrka våra teoretiska uppfattningar, samt ta i beaktande de ytterligare uppslag som förekom i det empiriska materialet. Genom att konkretisera de problemområden vi valt ut kunde vi sedan ”formulera de frågeställningar” vi ville arbeta med i fortsättningen. Tredje fasen innebär en ”systematisk analys av intervju svaren”. Vi läste igenom varje enskild intervju flera gånger. Vi noterade på vilka sidor olika problemområden omnämndes och identifierade därefter olika nyckelord. Vi kodade påståenden, klippte ut och sorterade dem utifrån de olika teman som vi valt. Så småningom kunde vi föra samman flera koder till kategorier. En jämförande analys av dessa kategorier ledde till att några kategorier kunde slås ihop. I och med att kategorierna blivit definierade bearbetades innehållet i varje kategori för att få fram dess underliggande koder som i sin tur sammanställdes i grupper, så kallade underkategorier. I det senare skedet av kategoriseringen kunde vi urskilja en dimension som kunde knytas till frågan om ”egen definition av hälsa” och som påverkade kategorierna och underkategorierna.

### **Analys av enkätdata**

Kvantitativ data analyserades genom statistiska bearbetningar och sammanställdes i tabell- och diagramform. Kategorisering av variabler från medarbetarenkäten 2003 utfördes. Variablerna dikotomiserades, dvs. delades upp i ja- och nejfrågor, ibland utifrån enstaka frågor, ibland utifrån en sammanslagning av frågor (se Bilaga 1). Oddskvoter som visar riskmättet, dvs. hur vanligt ett visst förhållande är på arbetsplatsen, presenteras i tabellform. Samband mellan etnisk bakgrund och arbetsvillkor analyserades genom att jämföra oddskvoter för infödda och invandrade kvinnor. Samband mellan arbetsvillkor och förvaltningstillhörighet analyserades genom att jämföra oddskvoter för kommunledningen och de fyra förvaltningar som ingick i intervjuundersökningen. Resultaten av enkätanalyserna i tabellerna 8 och 9 presenteras med 90-procentiga konfidensintervall.

# RESULTAT

Nedan följer en presentation av resultaten från intervjuerna med de invandrade kvinnorna, deras chefer och politikerna samt från enkätundersökningen.

## Resultat från intervjuerna med de invandrade kvinnorna

Baserat på intervju svaren från de invandrade kvinnorna identifierades 9 kategorier och 19 underkategorier. Tabell 5 visar en sammanfattning av de kategorier och underkategorier som identifierades. De nio huvudkategorierna är lön och yrkesstatus, fysisk arbetsmiljö, psykiskt arbetsmiljö, antal anställda, vikariesystemet, ledarskap, diskriminering, kvinnors dubbelarbete och möjligheter till friskvård och kompetensutveckling. I analyserna framkom att en dimension, egen definition av hälsa, i sin tur påverkade ovanstående kategorier och underkategorier.

Tabell 5. Dimension, kategorier och underkategorier som identifierades utifrån intervjuerna med de invandrade kvinnorna.

<b>Dimension</b>	<b>Kategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
Egen definition av hälsa ↓	Lön och yrkesstatus	Högre lön och yrkesstatus speciellt inom städteamet, hemtjänst och boendestöd
	Fysisk arbetsmiljö	Arbetsbelastning och fysiska påfrestningar
		Arbetsredskap och ergonomisk kunskap
	Psykiskt arbetsmiljö	Inflytande över arbetstid
		Stress
		Psykisk påfrestning
		Kommunikation och kamratskap
		Handledning
	Antal anställda	Mer personal för att minska arbetsbelastningen
	Vikariesystemet	Ett bättre system för att minska arbetsbelastningen och kunna sjukskriva sig vid behov
	Ledarskap	Rättvis och jämlik behandling
		Stöd och uppskattning från cheferna
		Kontakt mellan chefer och personal
	Diskriminering	Etnisk diskriminering
		Prestationskrav
		Könsdiskriminering
	Kvinnors dubbelarbete	Att få en balans mellan arbetet på arbetsplatsen och i hemmet
	Möjligheter till friskvård och kompetensutveckling	Friskvård
		Kompetensutvecklingsplaner

I presentationen redovisas resultaten utifrån de teman som framkom från intervjuerna och som i analyserna identifierades som kategorier och underkategorier. I presentationen av intervjuerna ingår kvinnornas egen definition av hälsa samt deras uppfattningar om vilka faktorer på arbetsplatsen som påverkade deras hälsa negativt och vilka åtgärder som borde vidtas för att förbättra hälsan och arbetssituationen. Citaten som presenteras är till viss del språkligt justerade.

### **Egen definition av hälsa**

De intervjuade kvinnornas egna definitioner av hälsa var olika.

Lokalvårdarnas definition av hälsa berörde för det mesta arbetslivet, som att kunna fungera, arbeta och trivas på arbetet, och överhuvudtaget ”*att inte känna sig maktlös*”.

Lärarna nämnde ”*livsglädje*” i sina definitioner av hälsa, liksom fysiskt och socialt välbefinnande samt socialt och politiskt engagemang.

Hemtjänstassistenter definierade hälsa utifrån fysiska faktorer som ”*gympa, sova bra, äta rätt, orka mer*”, psykiska faktorer som ”*inte stressa*” och sociala faktorer som ”*att man pratar med andra människor och festar med dem som kommer från mitt hemland eller kollegor*”. Även andra dimensioner som till exempel livskvalitet nämndes.

Boendestödjarnas definition av hälsa betonade balansen mellan fysiska och psykiska faktorer, men också att ha tid för sig själv och ”*inte bara tänka på andra hela tiden*”. Andra faktorer som nämndes var ”*bra familjeförhållande, att kunna komma in i samhället och göra nytta och att inte vara utanför*”.

Många av de intervjuade kvinnorna inom de olika yrkesgrupperna nämnde också barnens fysiska och psykosociala välbefinnande som en definition av hälsa.

### **Lön och yrkesstatus**

De intervjuade kvinnorna som hade lägst inkomst och yrkesstatus jämfört med de andra intervjuade kvinnorna var mest missnöjda med sin lön och yrkesstatus.

Lokalvårdarna tyckte att högre lön och yrkesstatus skulle kunna förbättra deras arbetssituation och hälsa. En av de intervjuade kvinnorna som hade arbetat länge som lokalvårdare både inom kommunen och på andra arbetsplatser kände sig nedvärderad på grund av sin yrkesstatus. Hon nämnde att lokalvårdare kände sig ”*orättvist behandlade*” och att deras arbete ”*räknas inte som värdefullt, detta påverkar min hälsa*”.

De intervjuade lokalvårdarna nämnde ”*rättvis lön*” som en hälsofrämjande faktor. En lokalvårdare som var mycket missnöjd med sin lön ansåg att facket inte hjälpte dem i löneförhandlingsfrågor och att chefen bestämde lönen enligt sina egna regler och bedömningar. Hon menade att om lokalvårdarna blev sjukskrivna kunde det leda till lägre årslön. ”*Chefen säger att du har mindre i lön än de andra för att du sjukskrev dig.*” På grund av försörjningsbördan undvek lokalvårdarna att sjukskriva sig även då de var allvarligt sjuka eller hade ont i kroppen. En lokalvårdare uttryckte sig enligt följande:

”Blir jag sjuk en vecka och ligger hemma går det bort 1 500 kronor och jag behöver pengarna.”

Lärarna ansåg att de var underbetalda och att deras löner inte låg i nivå med andra jämförbara yrkesgrupper eller med hänsyn till studietid, ålder och antal år i yrket. En lärare menade att den låga lönen ”*kompenseras på något sätt, t.ex. långsemester eller att kunna köpa böcker*”. Ingen av de intervjuade lärarna var missnöjda med sin yrkesstatus.

Hemtjänstassistenter var liksom lokalvårdarna också mycket missnöjda med sin lön och yrkesstatus. Speciellt de som var ensamstående tyckte att låg lön var en faktor som påverkade deras hälsa negativt. En av hemtjänstassistenter uttryckte sig enligt följande:

”Det är svårt att leva på lönen. Det är så många räkningar som måste betalas och om jag får löneförhöjning då minskar bostadsbidraget och jag hamnar på samma nivå igen. Jag är ensamstående och kan inte jobba extra.”

Även hemtjänstassistenter nämnde att ekonomiska problem var en orsak för att inte sjukskriva sig. En hemtjänstassistent uttryckte sig enligt följande:

”Jaaa ... man kommer ofta med värk till jobbet eftersom man inte har råd att vara sjukskriven.”

De flesta av boendestödarna ansåg att låg lön och yrkesstatus påverkade deras hälsa negativt och att deras låga löner kunde leda till ”*utbrändhet*”. Låg lön och yrkesstatus medförde att de ”*tappar lusten att utföra arbetet*”. En av dem som var ensamstående uttryckte sig enligt följande:

”Det går inte att leva på lönen och därför jobbar jag extra natt på en psykiatrisk vårdmottagning. Jag jobbar 2-3 nätter per månad. Jag måste göra det för att klara mig ekonomiskt.”

## **Fysisk arbetsmiljö**

De intervjuade kvinnorna nämnde att arbetsbelastning och fysiska påfrestningar samt brist på arbetsredskap och ergonomisk kunskap var faktorer i den fysiska arbetsmiljön som påverkade hälsan.

### Arbetsbelastning och fysiska påfrestningar

Lokalvårdarna upplevde sitt arbete som ”*mycket tungt och påfrestande*” på grund av arbetsuppgifter som innebar att bära, flytta eller lyfta tunga föremål. Dessutom nämnde de att antalet lokalvårdare hade minskat kraftigt under de senaste åren och att arbetsintensiteten hade ökat. De ansåg att det tunga och monotona fysiska arbetet hade lett till allvarliga, negativa hälsoeffekter. En av lokalvårdarna uttryckte sig enligt följande:

”Jag har ont i axlarna och är alltid trött. I Sverige kan vi bara städa, ett jobb som påverkar hälsan allvarligt.”

En av lokalvårdarna som arbetade som vikarie upplevde det som fysisk påfrestande att lokalerna där hon städade låg på långt avstånd från varandra inom kommunen. Hon ville hellre arbeta på en plats istället för att gå runt mellan olika platser och bli stressad, trött och få ont i knäna.

Lärarna upplevde att deras arbete var fysisk påfrestande på ett annat sätt. De talade om att deras arbete var ansträngande för stämbanden och att det var mycket buller, dålig luft i klassrummen, tunga dörrar som ska öppnas flera gången under dagen och att det inte fanns några korridorer som förenade de olika husen på skolområdet.

Hemtjänstassistenter upplevde att deras arbete var fysiskt påfrestande och tungt på grund av arbetsuppgifter som innebar att lyfta och bära både människor och objekt. En av hemtjänstassistenter uttryckte sig enligt följande:

”Arbetet är fysiskt tungt och det är slitsamt för kroppen att vrida och vända sig i trånga utrymmen. Vi har gått på kurser men man kan inte tänka på vad man lärde sig där hela tiden.”

De som arbetade som boendestödare var överens om att deras arbete inte var fysiskt tungt.

### Arbetsredskap och ergonomisk kunskap

Lokalvårdarna nämnde att det fanns behov av bättre arbetsredskap ”*till exempel städvagn och hink*” och ergonomisk kunskap så att ”*vi kan lära oss hur vi ska lyfta och bära*”.

Lärarna nämnde att de aldrig hade fått någon information om ergonomi. De arbetsredskap som lärarna efterlyste var ”vagn för att slippa bära böcker” samt ”lätta, bärbara mikrofoner för att kunna tala ledigare under lektionerna”.

Hemtjänstassistenterna nämnde att det fanns behov av bättre utrustning i form av ”arbetskläder vintertid och nya cyklar”.

Boendestödjarna nämnde att det fanns behov av ”en tjänstebil till för att minska stressen”.

### **Psykisk arbetsmiljö**

De intervjuade kvinnorna nämnde att inflytande över arbetstid, stress, psykisk påfrestning, kommunikation och kamratskap samt handledning var faktorer i den psykiska arbetsmiljön som påverkade hälsan.

#### Inflytande över arbetstid

Lokalvårdarna nämnde att de inte hade någon möjlighet att påverka vare sig sin arbetstid eller sina arbetsuppgifter. De började sitt arbete kl. 6:00 på morgonen och slutade kl. 14:30. Därefter for de hem för att ”laga mat och sköta hemmet”.

Lärarna ansåg att de hade, åtminstone i viss mån, inflytande över sin arbetstid och sina arbetsuppgifter. Undervisningen var schemalagd och följde läroplanen, men lärarna kunde bestämma över schemaläggningen, vilket gav dem ”inflytande över arbetstiden och arbetssituationen”.

Hemtjänstassistenterna upplevde att de inte hade något inflytande vare sig över sin arbetstid eller sina arbetsuppgifter. En av hemtjänstassistenterna nämnde att ”jag har kanske en kvart varje arbetsdag som jag kan bestämma över”. De som arbetade enligt det s.k. 3-3 systemet var väldigt nöjda med det. 3-3 systemet innebär att de arbetar 3 dagar mellan 8:00-17:00 och är lediga 3 dagar, plus att de arbetar ytterligare 15 dagar per år samt vissa helger enligt schema. En av dem som arbetade enligt 3-3 systemet tyckte att ”man hinner göra mycket och vila mellan arbetspassen”.

Boendestödjarna upplevde att de kunde påverka sina arbetstider och att de kunde diskutera sin arbetssituation med sina kollegor och sin chef. En av boendestödjarna nämnde att ”var och en har möjlighet att bestämma över sitt eget schema”.

## Stress

Lokalvårdarna nämnde att stressen skulle kunna minskas genom att öka antalet anställda och genom att inte behöva förflytta sig långa avstånd inom städområdet. En av lokalvårdarna uttryckte sig enligt följande:

”När någon är borta ställer vi upp, delar på hennes område och jobbar mer för att spara pengar, men det är svårt att hinna med.”

Lärarna nämnde att de upplevde stress på grund av att de alltid måste vara koncentrerade och förberedda, att de måste reda ut konflikter mellan elever eller mellan elever och lärare, hög arbetstakt, mycket press och att ibland bli pålagd extra arbetsuppgifter.

Hemtjänstassistenterna och boendestödjure nämnde att de upplevde stress då de var tvungna att ta hand om alltför många klienter under en viss tid. En av dem ansåg att *”det behövs tid mellan klienterna för att återhämta sig och göra ett bra jobb”*.

## Psykisk påfrestning

Lokalvårdarna upplevde ingen större psykisk påfrestning i sitt arbete.

Lärarna upplevde psykisk påfrestning i arbetet på grund av *”elevernas negativa inställningar till lärarna”* och *”brist på stimulans i arbetsmiljön, till exempel så finns det inget forum för diskussion”*.

Hemtjänstassistenterna upplevde sitt yrke som psykiskt betungande på grund av *”kunder som bråkar eller är oerhört krävande”* och att *”inte kunna skilja på arbete och hem och tänka på klienter på natten”*.

En hemtjänstassistent som hade varit långtidssjukskriven ansåg att de anställda inte hade något riktigt inflytande eller makt över sitt arbete. Hon nämnde att det inte gick att diskutera sin arbetssituation med chefen eller att ifrågasätta chefens beslut och att det skulle *”vara lättare om vi förstår varför hon beslutar så eller så”*.

Boendestödjure var överens om att deras arbete var psykisk påfrestande på grund av att de måste orka lyssna och vara med hela tiden. I deras arbetsuppgifter ingår att stödja människor som är psykisk störda, att förbättra deras självförtroende och att hjälpa dem att träffa andra människor. Ibland kunde en boendestödjure ha flera svåra patienter på en och samma dag. En av boendestödjure uttryckte sig enligt följande:

”Man måste prata, förklara och hitta lösningar hela tiden. Man måste vara stark.”

## Kommunikation och kamratskap

Lokalvårdarna ansåg att det var viktigt med bra kommunikation och kamratskap på arbetsplatsen. De nämnde också att de inte hade haft någon personalfest på länge. En av lokalvårdarna uttryckte sig enligt följande:

”En gång för 10 år sedan åkte vi med arbetet till Finland för nöjets skull, det vore kul om vi kunde göra något tillsammans igen.”

En av lärarna ansåg att de behövde mer tid till samtal och kommunikation sinsemellan.

”Vi måste spara tid för att ha mer tid för dialog på ett pedagogiskt sätt mellan kollegor.”

Hemtjänstassistenter önskade att de kunde ha mer kontakt med sina kollegor och större kamratskap på arbetet. De ansåg att det vore bra om gruppen någon gång kunde koppla av tillsammans på ett annorlunda sätt, t.ex. genom att göra en resa tillsammans över en dag därför att ”*om vi lärde känna varandra så skulle vi kunna ha ett bättre samarbete*”. En av hemtjänstassistenterna ansåg att hon och andra kollegor ibland hade svårt att umgås på grund av familjetraditioner. Hon uttryckte sig enligt följande:

”Kollegorna åkte med båt till Finland, men inte jag för att min man gav mig inte tillåtelse att resa och många andra kvinnor med invandrarbakgrund fick inte heller följa med på grund av deras män. Männen säger: vad ska ni göra, vara borta på natten?”

En av boendestödjarna ansåg att kommunikationen och kamratskapet på arbetsplatsen kunde förbättras genom att ”*göra utflykter eller gå på spa och vara tillsammans och ha roligt utan att jobba*”.

## Handledning

Lärarna ansåg att det fanns behov av handledning för att ”*lära sig hantera ångest när man till exempel ställs inför våldsamma situationer*”. Som det var nu var lärarna tvungna att klara av allt sådant själva utan någon hjälp från professionella handledare. Lärarna nämnde att en lärare kunde ha upp till 100 elever som hon eller han hade individuella relationer med och de ”*behövde bearbeta dagliga situationer*”.

Hemtjänstassistenterna ansåg att det fanns ett stort behov av regelbunden handledning. En av dem uttryckte sig enligt följande:

”Vi är inga psykologer men måste vara det hela tiden. Det finns ärenden som vi behöver prata om.”



Boendestödjarna nämnde att de hade handledning en gång i månaden, vilket de var nöjda med.

### **Antal anställda**

De intervjuade kvinnorna inom samtliga yrkesgrupper uttryckte behov av personalförstärkning för att minska arbetsbelastningen.

En av lokalvårdarna uttryckte sig enligt följande:

”Om en person blir sjuk eller inte kommer till jobbet blir det tungt för alla andra, det blir mer jobb för alla eftersom den personens jobb ska delas upp på andra. Vi behöver extra hjälp när det är dags för storstädning.”

En av lärarna ansåg att det behövdes mer hjälp med administrativa ärenden, t.ex. med att ”beställa böcker, få nödvändig information, pappersarbete och att kopiera”. På så sätt skulle de få mer tid till att koncentrera sig på undervisningen. Dessutom ansåg en av lärarna att det behövdes en vaktmästare till i skolan ”så att vi inte behöver springa efter vaktmästaren hela tiden”.

Flera av lärarna ansåg att det behövdes mer personal inom olika områden. En av lärarna uttryckte sig enligt följande:

”Speciallärare, kurator och syster som jobbar heltid, man hinner inte prata med elever som har problem, det är viktigt att man kan hänvisa dem till en kurator. Det behövs fler vuxna i skolan.”

Hemtjänstassistenter och boendestödjare talade också om behov av mer personal. En av boendestödjarna uttryckte sig enligt följande:

”Det är brist på personal speciellt under sommaren eller när några blir sjukskrivna. Vi har ett begränsat antal sommarvikarier på grund av sparpolitiken.”

### **Vikariesystemet**

De intervjuade kvinnorna nämnde att det behövdes ett bättre vikariesystem för att minska arbetsbelastningen och kunna sjukskriva sig vid behov.

Lokalvårdarna ansåg att det behövdes fler vikarier som kunde avlasta den ordinarie personalen då någon blev sjuk. En av lokalvårdarna uttryckte sig enligt följande:

”Om jag inte kommer till arbetet blir det tungt för andra, de måste jobba mer.”

Lärarna ansåg att vikariesystemet inte fungerade som det skulle. De menade att de måste hålla kursplanen och om de blev sjuka kunde det bli ”*jobbigt med att instruera vikarier*” och ”*mer arbete efteråt*”. Lösningen blev att ”*man tar Alvedon och kommer hit och låter eleverna jobba självständigt och tar det lugnt*”.

Hemtjänstassistenterna uppgav att bristen på vikarier ledde till att de inte sjukskrev sig när de var sjuka för då ”*blir det mer jobb för andra*” och att ”*i längden leder det till att man kollapsar*”.

Boendestödjarna efterlyste också ett bättre fungerande vikariesystem och fler vikarier. De uppgav att det ofta var omöjligt för dem att gå till tandläkaren under arbetstid, eftersom en del av personalen arbetade halvtid och några kunde vara sjukskrivna.

De som själva var anställda som vikarier hade ett annat problem. På grund av sin otrygga anställning hade de svårt att sjukskriva sig när de var sjuka, vilket de menade i längden kunde leda till utbrändhet eller långtidssjukskrivning. En av lokalvårdarna som var vikarie uttryckte sig enligt följande:

”Jag kan inte bara sjukskriva mig, jag är vikarie och har jobb idag, men i morgon vet jag inte.”

## **Ledarskap**

De intervjuade kvinnorna efterlyste bättre ledarskap i form av mer rättvis och jämlik behandling av personalen, bättre stöd och uppmuntran från chefernas sida och mer kontakt mellan chefer och personal.

### Rättvis och jämlik behandling

De flesta av lokalvårdarna ansåg att gruppen fungerade bra och att gruppledaren och chefen var bra, ”*allt är bra*”. En av lokalvårdarna var inte överens med de andra om detta. Hon uttryckte sig enligt följande:

”Chefen behandlar inte personalen rättvist, vissa får mer för att de aldrig säger emot chefen ... chefen ska behandla oss jämlikt, de som chefen tycker mest om får bättre lön, kanske de smörjer chefen.”

Intervjuerna med lokalvårdarna visade att det fanns konflikter bland personalen. Angående ledarskapet uttryckte sig en av lokalvårdarna enligt följande:

”Konflikter på arbetsplatsen kan påverka hälsan negativt. Det är mycket tjafs här. Gruppledaren försöker ta hand om konflikter, men hon måste lära sig att hantera dem bättre.”

Hemtjänstassistenterna var i stort sett nöjda med sin chef. En av hemtjänstassistenterna ansåg dock att chefen borde vara mer rättvis och ha en bättre demokratisk inställning. Hemtjänstassistenten som hade varit sjukskriven under en lång period ansåg att *"all orättvisa som jag har sett på min arbetsplats under 8 år har påverkat min hälsa"*. Hon fortsatte, *"förut jobbade chefer på fältet, träffade kunder och visste vilka de var och vad som behövdes... Om de inte jobbar på fältet tappar de verkligheten"*. Dessutom menade hon att de som arbetade som hemtjänstassistenter borde kunna *"prata mer öppet och säga vad vi tycker"* och att chefen borde *"tåla kritik"*.

Lärarna och boendestödjarna var nöjda med sina chefer och ansåg att de behandlades rättvist och jämlikt.

### Stöd och uppskattning från cheferna

En av lokalvårdarna ansåg att hennes chef inte visade uppskattning, *"säger inte ens tack"*.

Hemtjänstassistenterna uppgav att det på arbetsplatsen talades om att de borde få *"mer och bättre stöd från chefen"* och att chefen borde *"visa mer omtanke och uppskattning till exempel genom att säga att vi gör ett bra jobb"*.

Lärarna och boendestödjarna var nöjda med sina chefer i fråga om stöd och uppskattning.

### Kontakt mellan chefer och personal

Lokalvårdarna träffade sina arbetsledare dagligen och de hade kontakt med sin chef när det behövdes.

Hemtjänstassistenterna nämnde att de skulle vilja ha mer kontakt med sin chef. De träffade sina arbetsledare dagligen men inte chefen. En av hemtjänstassistenterna uttryckte sig enligt följande:

*"Jag är blyg och vill gärna prata med henne. Det är jobbigt att vara blyg, jag vill gärna träffa henne ensam, har aldrig pratat med henne ensam."*

En annan hemtjänstassistent klagade över bristen på kontakt med sin chef:

*"Jag vill påverka mer, träffa biståndsbedömare och chefen. Vi har aldrig möte med dem, det vore bra om vi åtminstone kunde gå igenom alla kunder tillsammans. Jag vill diskutera dessa frågor med chefen inför alla andra kollegor."*

Lärarna och boendestödjarna var nöjda med sina *"lyhörda och stödjande"* chefer.

## Diskriminering

I fråga om diskriminering framkom att flera av de intervjuade kvinnorna upplevde att diskriminering på grund av etnicitet och kön förekom på arbetsplatsen. Dessutom framkom under intervjuerna att kvinnorna hade utarbetat egna strategier mot diskriminering och att de hade olika upplevelser av prestationskrav.

### Etnisk diskriminering

En av lokalvårdarna som kände sig diskriminerad av sin chef uttryckte sig enligt följande:

”Högsta chefen är rasist, svarar inte på mina frågor, skriker och blir arg, det är 4 år sedan jag diskuterade min lön med henne. De behandlar mig så här för att jag är invandrare, de säger att jag inte pratar bra svenska. Om det fanns ett annat jobb skulle jag byta.”

Samma kvinna upplevde att det fanns en strukturell diskriminering i samhället:

”Det är bara invandrare som städar, varför jobbar inte svenskar som lokalvårdare? Invandrarkvinnor kan inte försvara sina rättigheter, det är precis som på slaveritiden då de använde svarta.”

En av lärarna som upplevde att det förekom etnisk diskriminering på arbetsplatsen ansåg att *”det finns en dold rasism bland elever”*. Hon kände sig diskriminerad på grund av *”uttal”, ”språket”* och *”olika koder för att kommunicera”*. Hon nämnde även att hon ibland kände sig osäker på om hon upplevt situationen rätt eftersom *”när du pratar om det så säger folk att du har missförstått och då blir du själv tveksam om du har fattat situationen eller att du kanske har blivit missförstådd”*.

En av lärarna besvarade frågan om etnisk diskriminering först med ett *”Nej”* och sedan *”Nej, men ...”* och fortsatte *”jag ser inte så mörk ut, men mitt namn har ibland varit ett medel för diskriminering”*. En annan lärare förklarade att hon försökte att inte bli ledsen när hon blev diskriminerad. Hon berättade att *”elever kan säga saker, t.ex. du låter som Mumin, men jag blir inte ledsen”*.

Några av lärarna kände sig inte alls diskriminerade. En av lärarna ansåg att *”det beror på ens bemötande”* och en annan lärare som kom från ett europeiskt land menade att *”om man är invandrare beror på var man kommer ifrån”*. Samma kvinna vände sig mot intervjuaren som har invandrarbakgrund och sade att *”sådana som du har det svårt på grund av situationen inom familjen, om de är antisvenska och har svårt att anpassa sig”*.

Hemtjänstassistenterna ansåg att det förekom etnisk diskriminering på deras arbetsplats. De hade hört från infödd svensk personal att många infödda svenska klienter *"inte vill ha invandrarpersonal"*. Diskrimineringen kunde till exempel handla om att anställda med invandrarbakgrund förnedrades. En av hemtjänstassistenterna berättade att *"om något går snett i samhället eller hemma hos dem är det alltid invandrarnas fel"*. En annan hemtjänstassistent hade känt sig förnedrad när *"en kund en gång frågade mig om jag kan läsa"*.

Några av hemtjänstassistenterna var troende muslimer och bar slöja. En av dem kände sig diskriminerad av sina klienter och berättade att *"en gång frågade en kund mig varför jag har duk på huvudet"*. Denna kvinna använde sig av en strategi som innebar att *"jag brukar ta av min slöja när jag går till kvinnliga kunder, det är lättare att till exempel städa och duscha dem utan slöja"*.

Även några av hemtjänstassistenterna besvarade frågan om etnisk diskriminering först med ett *"Nej"* och utvecklade sedan sina svar genom att förklara sina strategier mot diskriminering. En hemtjänstassistent förklarade att *"jag känner mig inte som utlänning, jag är mer halvsvensk"*. En annan berättade att *"vissa svenskar kan säga några ord ... alltid när man kommer till ett annat land och om någon gör något dåligt, säger folk att utlänningar gör så och så men ... det finns lite mer mot mörkhyade tjejer, särskild från äldre"*.

En hemtjänstassistents strategi gick ut på att *"säga till arbetsledaren att jag går inte till den kunden längre"*. En annan hemtjänstassistent försökte hitta förklaringar till klienternas beteende, till exempel *"de är gamla och förstår inte"* eller *"jag bryr mig inte och tycker synd om dem"*. En annan hemtjänstassistent berättade att *"min strategi är att inte bli ledsen"*.

Några av boendestödjarna besvarade frågan om de upplevt etnisk diskriminering på arbetsplatsen med *"Nej, absolut inte"*. Andra började med att säga *"Nej"* och fortsatte sedan till exempel med att berätta *"jag har blivit lite diskriminerad"*. Orsaken till diskriminering kunde vara språket, *"till exempel när man skriver en rapport eller att man kan bli missförstådd i konversationer"*, eller att vissa kollegor eller patienter använde *"fel ord, till exempel neger"*.

Strategier som boendestödjarna använde mot etnisk diskriminering kunde vara att säga emot, till exempel *"ingen får behandla mig så här, jag är inte tystlåten, jag säger vad jag tycker"*. Andra kunde ta på sig skuld, som att *"ibland känner jag att de tycker att vi kommer hit och tar deras plats på jobbet, det är en naturlig reaktion från svenskarna"*.

### Prestationskrav

Lärarna ansåg att det ställdes höga prestationskrav på invandrarkvinnor både från arbetsgivare, samhället i stort och från kvinnorna själva.

En av lärarna upplevde att kvinnor med invandrarbakgrund ”måste vara mycket duktigare och kunna mycket mer än infödda för att kunna nå samma position”. Lärarna var överens om att kvinnor med invandrarbakgrund har en pressad situation eftersom de bär på två kulturer och kan ha problem med språket. En av lärarna ansåg att ”innerst inne kan man få en känsla av att man inte blir accepterad av svenskar, den känslan tär”.

En av de intervjuade lärarna ansåg att invandrade kvinnor ”undermedvetet vill visa att även om jag är invandrare, så här mycket kan jag ... detta kan skapa frustration och upplevas som hot från infödda kollegors sida”. En annan lärare ansåg att invandrar-kvinnor känner ett inre krav att prestera mer, vilket ”kan ha med självkänsla att göra”.

En av de intervjuade lärarna som ursprungligen kom från ett europeiskt land nämnde att hon inte kände igen sig i frågan.

Hemtjänstassistenter hade olika åsikter om prestationskrav. En del av dem ansåg att de hade höga prestationskrav, andra inte. En av dem som tyckte att hon inte hade höga prestationskrav nämnde att ”jag kan mitt jobb och har arbetserfarenhet”, och en av dem som tyckte att hon hade höga prestationskrav nämnde att ”jag har alltid haft höga krav på mig själv”.

En av boendestödjare ansåg att hon hade höga prestationskrav, ”inte för att bevisa något, men för att utvecklas”. En annan av boendestödjarna ansåg att invandrarkvinnor hade höga prestationskrav och att problemet var att de hade svårt att lära sig koderna på en svensk arbetsplats. Samma kvinna tyckte att invandrade kvinnor garderar sig på arbetsplatsen, visar inte sitt riktiga jag och vågar inte säga sina åsikter. Dessutom måste de lära sig att ”säga vad man tycker på ett diplomatiskt sätt, våga kommunicera men inte bråka annars uppfattas man som kaxig”. Vidare ansåg hon att om man inte använder dessa strategier ”då klarar man sig inte i svensk arbetsmiljö”.

En annan av boendestödjarna uttryckte sig enligt följande:

”Jag skiter i vad andra tycker men självklart anstränger jag mig när det gäller klienter.”

### Könsdiskriminering

Ingen av lokalvårdarna ansåg att de blev diskriminerade på grund av kön.

Några av lärarna ansåg inte heller att de blev diskriminerade på grund av kön. En av dem jämförde Sverige med andra länder och sade att i Sverige har kvinnor mer plats i arbetslivet och att ”här är vi bortskämda”.

En av lärarna ansåg att kvinnor överhuvudtaget hade svårare att få arbete och att de hade lägre lön, men att *”personligen har jag inte lägre lön än mina manliga kollegor och jag fick det arbete som jag sökte”*.

En av lärarna ansåg att hon var könsdiskriminerad på sin arbetsplats på grund av *”lönen och kvinnliga arbetsuppgifter”*. Samma kvinna upplevde att hon blev starkare diskriminerad på grund av sina ideologiska ståndpunkter än på grund av kön eller etnicitet.

Några av hemtjänstassistenter uppgav att de inte hade upplevt könsdiskriminering på arbetsplatsen, men en av dem sade *”nej, inte här, men på andra jobb”*.

En av hemtjänstassistenter besvarade frågan om könsdiskriminering först med ett *”Nej”* och berättade därefter att *”många gamla vill försöka att tafsa på oss, de vill ge dig en tusenlapp och säger kom och sov med mig, kom och drick en kopp kaffe med mig och titta på porr med mig, man måste vara stark”*. Den här typen av problem löste de genom att tala om det i arbetsgruppen och nästa gång det var dags att besöka en sådan klient följde en annan hemtjänstassistent med som stöd.

Några av boendestödjarna uppgav att de inte hade upplevt könsdiskriminering på arbetsplatsen. De trodde att det kunde bero på att de *”inte har något arbete med hög befattning”* eller att de *”arbetar på en kvinnodominerad arbetsplats”*. En av boendestödjarna som kände sig könsdiskriminerad av sina manliga kollegor undrade om *”de behandlar svenska kvinnor också på det här sättet”*.

En av boendestödjarna berättade att hon hade upplevt könsdiskriminering på en annan förvaltning inom kommunen:

*”När jag arbetade på Socialförvaltningen sa svenska killar som jobbade där till exempel att invandrarkvinnor kan inte det här, ett konstigt överbeskyddande. De sa, du kan inte göra det här, till exempel skriva en rapport. De behövde känna sig själva duktiga och kunniga genom att på ett fint sätt säga att jag inte duger, någon sorts smygsexismrasism.”*

### **Kvinnors dubbelarbete**

Kvinnors dubbelarbete är något som gäller både invandrade och infödda kvinnor och under intervjun tog flera av de invandrade kvinnorna upp denna fråga. De undrade om det fanns några hälsofrämjande åtgärder som kunde vidtas i arbetslivet för att detta dubbelarbete skulle kunna underlättas, eftersom de ansåg att dubbelarbetet påverkade deras hälsa negativt. Detta gällde framförallt de kvinnor som var ensamstående med barn som bodde hemma. De som var gifta och hade småbarn berättade att deras män inte kunde hjälpa till i hemmet till exempel på grund av att han arbetade skift eller natt.

Lokalvårdarna upplevde dubbelarbetet som tungt och en av dem hade känslan av att vara ”i fängelse och bara jobba, här och hemma”. Enligt en av dem innebar det ”mycket jobb som jag måste göra ensam”.

De flesta av lärarna hade vuxna barn. En av dem som hade barn under 18 år uppgav att hon hade ”en förstående och stödjande man hemma”, vilket underlättade hennes dubbelarbete.

Hemtjänstassistenter, både de som var gifta och ensamstående, uppgav att dubbelarbetet påverkade deras hälsa negativt. En av hemtjänstassistenter berättade att hon hade fått rekommendationer från en läkare att motionera på grund av högt blodtryck, men

”när jag kommer hem från jobbet orkar jag inte göra nåt mer, jag är helt slut men det går inte att vila, barnen vill ha mat och tillsyn. Jag är trött, helt slut, har ingen tid för mig själv. Det är mycket tufft.”

Några av boendestödjarna nämnde att dubbelarbetet skapade stress och att det var en viktig faktor som påverkade hälsan negativt. En av boendestödjarna som hade två små barn uttryckte sig enligt följande:

”När det blir kaos, stress, rörigt – då mår jag dåligt. Till exempel om jag vaknar för sent på morgonen, barnen måste äta frukost och sedan springer jag till dagis och sedan till tåget. När jag kommer till jobbet skriker folk och är på dåligt humör.”

### **Möjligheter till friskvård och kompetensutveckling**

Denna del i studien omfattar två aspekter som ingår i projektet *Friska processer* som kommunen bedriver för att förbättra hälsa och arbetsmiljö i Botkyrka. Den ena aspekten är friskvård, vilket innebär att varje anställd inom kommunen erbjuds en timmes friskvård i veckan under arbetstid samt ekonomisk bistånd till alla anställda inom kommunen som vill delta i någon form av friskvård. Den andra aspekten är kompetensutveckling, vilket innebär att varje anställd inom kommunen tillsammans med sin chef ska diskutera och utarbeta en plan för individuell kompetensutveckling.

#### Friskvård

De flesta av lokalvårdarna som intervjuades deltog i någon form av friskvård. De flesta av dem uppgav att de gick på gymnastik en gång i veckan på arbetstid och att de hade tillgång till massage. Ingen av lokalvårdarna visste något om det pågående projektet *Friska processer*.



Lärarna använde sin timme i veckan för friskvård till att promenera, cykla eller simma. Lärarna hade hört talas om *Friska processer*, men de visste inte så mycket om det.

Samtliga hemtjänstassistenter nämnde vikten av att träna. De var medvetna om att eftersom de lyfter och bär så mycket i sitt arbete så ökar risken för värk och förslitningsskador i rörelseorganen om de inte tränar. Trots detta uppgav de flesta av dem att de inte tränade regelbundet eftersom de hade svårt att få tid till det.

Flera av hemtjänstassistenterna ansåg att timmen för friskvård borde kunna utnyttjas på ett bättre sätt. De berättade att för 10-12 år sedan hade de en egen läkare och sjukgymnast som de kunde träffa 1-2 gånger om året. Dessutom kunde de gå på styrketräning gratis 10 gånger om året. Hemtjänstassistenterna uttryckte en önskan om att få tillgång till en anläggning där de kunde ha gemensam gymnastik minst en gång i veckan. En av hemtjänstassistenterna som hade lång arbetserfarenhet uttryckte sig enligt följande:

”Jag är 40 men det finns tjejer som är 20-23 som har ont i ryggen. Vissa är lata eller så är de inte vana att gympa eller styrketräna. Arbetsgivaren måste på något sätt se till att alla styrketränar och får starka muskler för att kunna klara av jobbet. Så kan man minska sjukskrivningarna. Det borde vara obligatoriskt att personalen tränade på arbetstid, bästa sättet vore att organisera träningen så att alla kan delta.”

Majoriteten av hemtjänstassistenterna visste inte något om *Friska processer*.

Boendestödjarna uppgav att de utnyttjade friskvårdstimmen då det fanns tillräckligt med personal. De tyckte att det fungerade bra med planeringen och de tog hänsyn och anpassade sig till varandra. De flesta av boendestödjarna använde friskvårdstimmen till att gå på styrketräning, simma, promenera eller gymnastisera. Majoriteten av de intervjuade boendestödjarna visste inte något om *Friska processer*.

### Kompetensutveckling

Ingen av lokalvårdarna som intervjuades hade gjort upp någon plan för kompetensutveckling vare sig individuellt eller kollektivt och ingen visste heller någonting om det. En av lokalvårdarna berättade att hon hade gått på språkträningskurs, men hon orkade inte fortsätta med det eftersom hon var för trött när hon var där och kunde inte lära sig något.

Lärarna var ganska nöjda med sina kompetensutvecklingsplaner och de möjligheter som erbjöds. De var också själva aktiva med att söka ekonomiskt stöd från olika håll. De kunde till exempel söka stipendium och gå på kurser, studiebesök och seminarier både i Sverige och utomlands. En av lärarna hade synpunkter på planeringen av kompetensutvecklingen. Hon tyckte att det borde finnas någon form av kontrollmekanism som tog hänsyn till brister och resurser på individuell nivå.

”Jag vill att kompetensutvecklingen planeras enskilt för varje lärare med hänsyn till hennes brister och resurser.”

Hemtjänstassistenterna uppgav att de inte hade någon individuell plan för kompetensutveckling. Några gick på kurser och några ville gärna utveckla sin kompetens genom att vidareutbilda sig till undersköterska, men de uppgav att det inte fanns någon möjlighet till det. En av hemtjänstassistenterna nämnde att det rådde brist på ekonomiska resurser för kompetensutveckling:

”Jag vill gärna gå på kurser men det finns inte resurser. De säger att det finns 700 kronor per person per år. Jag skulle vilja gå på datakurs och få färsk kunskap om omvårdnad.”

Boendestödjarna hade inte heller gjort upp någon individuell plan för kompetensutveckling och de hade inte deltagit i några kurser under året. Boendestödjarna uppgav att de skulle vilja komplettera sin utbildning inom psykiatri eller kunna skaffa körkort.

## Resultat från intervjuerna med chefer

Baserat på intervju svaren från cheferna inom de fyra olika förvaltningarna Tekniska och Service Kontoret (städteamet), Utbildning och Arbetsmarknad (skolan), Vård och Omsorg (hemtjänst) samt Socialförvaltningen (boendestöd) identifierades 5 kategorier och 11 underkategorier (Tabell 6). Huvudkategorierna är arbetsvillkor och arbetsmiljö, resurser, budgetfördelning, rehabilitering samt kulturell situation och familjesituation.

I presentationen redovisas resultaten utifrån de teman som framkom från intervjuerna och som i analyserna identifierades som kategorier och underkategorier. Citaten som presenteras är till viss del språkligt justerade.

Tabell 6. Kategorier och underkategorier som identifierades utifrån intervjuerna med cheferna inom Tekniska och Service Kontoret, Utbildning och Arbetsmarknad, Vård och Omsorg samt Socialförvaltningen.

Kategorier	Underkategorier
Arbetsvillkor och arbetsmiljö	Inflytande över arbetstid och delaktighet i arbetsplaneringen
	Friskvård
	Kompetensutvecklingsplaner
	Mångfald och diskriminering på grund av kön och etnicitet
Resurser	Antal anställda
	Vikariesystemet
	Löner
	Ekonomiska resurser
Budgetfördelning	Fördelningen av ekonomiska resurser mellan de olika förvaltningar
Rehabilitering	Samarbete med Försäkringskassan
Kulturell situation och familjesituation	Traditionell kvinnoyn inom invandrarfamiljer

### Arbetsvillkor och arbetsmiljö

Som åtgärder för att förbättra arbetsvillkoren och arbetsmiljön för de invandrade kvinnorna som var anställda inom kommunen uppgav cheferna ökat inflytande över arbetstiden och mer delaktighet i arbetsplaneringen. Samtidigt uppgav cheferna att det inte fanns utrymme för att förbättra arbetsförhållandena i dessa avseenden inom alla förvaltningarna. Andra betydelsefulla faktorer som nämndes var friskvård, kompetensutvecklingsplaner samt mångfald och diskriminering på grund av etnicitet och kön.

## Inflytande över arbetstid och delaktighet i arbetsplaneringen

Chefen för städteamet uppgav att det inte fanns några möjligheter att öka de anställdas inflytande över sin arbetstid och scheman.

Inom skolan var situationen annorlunda. Rektorn uppgav att lärarna själva planerade sin tid och sitt arbete inom ramen för läroplanen. Lärarna var skyldiga att vara på skolan 35 timmar i veckan och rektorn berättade att *”jag utgår från att de sköter sina jobb och kontrollerar dem inte”*.

Chefen för hemtjänst ansåg att 3-3-systemet som skulle pågå i 2 år gav *”möjlighet till mer inflytande över arbetstiden”*.

Chefen för boendestöd ansåg att de anställda hade fått mer ansvar och möjligheter att påverka sitt arbete efter psykiatrireformen. De anställda var inte enbart vårdgivare, utan de var med och utvecklade och fattade beslut som gällde själva verksamheten. Hon berättade att *”personalen själv ordnar scheman, personalgruppen ska bli så självständig som möjligt”*.

## Friskvård

Enligt chefen för städteamet utnyttjade lokalvårdarna friskvårdstimmen regelbundet, vilket hade lett till minskad sjukfrånvaro.

Rektorn uppgav att en tredjedel av personalen utnyttjade möjligheten till friskvård. Enligt henne var män duktigare på att utnyttja tiden och som exempel nämnde hon att de hade bildat ett innebandylag. Rektorn ansåg att det var viktigt att satsa på friskvård och uttryckte sig enligt följande:

*”Vi har dagar med inslag av friskvård. Till exempel har vi varit och ridit islandshäst, paddlat kanot, åkt vattenskidor och så har vi haft en orienteringsdag.”*

Chefen för hemtjänst uppgav att friskvårdstimmen utnyttjades i relativt liten utsträckning. Ett skäl var att föreningarna i området inte ordnar gymnastik på dagtid. Ett vanligt gymkort kostar 1 500-1 600 kronor, vilket *”är dyrt och man kan inte tvinga dem till så dyra aktiviteter”*. Hon var kritisk mot kommunpolitikerna och ansåg att en ensamstående med två barn som har en lön på 15 000 kronor inte har råd att betala dyra gymkort. Hon menade att *”gör det, men betala själv, samtidigt som vi ska minska ohälsotalen, detta går inte ihop”*. Chefen för hemtjänst ansåg att manliga och kvinnliga yrken prioriterades olika. Till exempel hade brandmän möjlighet att träna på arbetstid och de hade tillgång till en anläggning.

”Det vore trevligt om vi också kunde ha en instruktör, då kunde vi spara in på sjukskrivningar... Om man vill minska på sjukskrivningarna måste man satsa pengar i början.”

Chefen för boendestöd ansåg att friskvårdstimmen borde kunna utnyttjas bättre. Hon berättade att ibland fanns det inte tillräckligt med personal så att personalen kunde få tid till att utnyttja tiden, men ”*kanske vi kan ha ett schema för det*”. Hon ansåg att cykla till och från jobbet borde kunna få räknas som arbetstid.

### Kompetensutveckling

De flesta av cheferna var nöjda med sina egna och kommunens insatser för att öka kompetensen bland personalen.

Chefen för städteamet uppgav att lokalvårdarna året innan hade fått utbildning i form av arbetsinstruktioner och i år skulle de få utbildning i maskinvård.

Rektorn uppgav att både hon själv och lärarna aktivt sökte extern finansiering för kompetensutveckling. Samliga lärare hade en kompetensutvecklingsplan och vid medarbetarsamtalen en gång om året diskuterade rektorn och lärarna fortsatt kompetensutveckling. För varje lärare fanns 3 000 kronor per år avsatta för kompetensutveckling och enligt rektorn kunde alla lärare få den kompetensutveckling som de önskade sig.

Chefen för hemtjänst hade en helt annan uppfattning. Enligt henne hade höstens sparåtgärder kommit och detta innebar att alla besparingar togs från budgeten för utbildning, kurser, sociala aktiviteter och planeringsdagar. Hon uppgav att de anställda ännu inte hade en individuell kompetensutvecklingsplan, men att detta skulle tas upp i samband med EU-projektet ”Mål 3” under hösten. Angående personalens önskemål om vidareutbildning uttryckte hon sig enligt följande:

”Vi har inte råd att personal ska utbilda sig till undersköterskor. Det finns inte pengar till det. Varje anställd har 700 kronor per år för allt, dvs. utbildning, planeringsdagar, sociala aktiviteter och julklappar.”

Chefen för boendestöd uppgav att alla anställda hade en kompetensutvecklingsplan, men att det var svårare att få medel till långsiktig kompetensutveckling.

### Mångfald och diskriminering på grund av etnicitet och kön

Alla intervjuade chefer var positiva till mångfald på arbetsplatsen även om deras uppfattningar om mångfald var olika.

Chefen för städteamet ansåg att ”*det är bra med mångfald, de bjuder på god mat*”.

Rektorn ansåg att det var positivt med mångfald eftersom personer med invandrarbakgrund har andra livserfarenheter som är värdefulla och de värdesätter demokrati och mänskliga rättigheter på ett annat sätt än infödda svenskar. Hon nämnde att *”deras livshistoria kan var mycket lärorik både för elever och för personal”*.

Chefen för hemtjänst ansåg att mångfald var positivt och utvecklande för hela enheten. Hon tyckte att man lär sig mycket om olika kulturer och om hur andra människor lever, och att det var kul när det ordnades fester med musik och mat från olika länder. Hon nämnde även att *”invandrarkvinnor har en vilja att ge service och bjuda till, utan dem skulle vi aldrig klara denna verksamhet”*. Chefen för hemtjänst berättade att de arbetade med frågor om mångfald, t.ex. gavs utbildning om *”Tro och livsåskådning”*, vilket ingick i grundutbildningen för alla anställda inom enheten.

Chefen för boendestöd ansåg att *”mångfald är positivt, invandrare har en annan erfarenhet som man måste ta tillvara”*. Hon nämnde att eftersom kommunen är invandartät, nästan hälften av invånarna är invandrare, så måste det finnas mångfald även bland personalen.

De intervjuade cheferna hade olika uppfattningar avseende diskriminering på grund av etnicitet och kön. Cheferna för städteamet och boendestöd ansåg att det inte förekom någon diskriminering och att de *”har inte märkt något”*.

Rektorn uppgav att diskriminering förekom på grund av språket. Hon uttryckte sig enligt följande:

*”Ibland klagar föräldrar på lärarnas språk, t.ex. en gång ringde en överklass-VD som var pappa till en elev och klagade på en lärare som inte hade helsvenskt uttal.”*

Chefen för hemtjänst uppgav att diskriminering förekom. Hon uttryckte sig enligt följande:

*”Från kundernas sida förekommer diskriminering, ja absolut. Till exempel säger kunden att jag vill ha svensk hemtjänst, eller vissa invandrarkunder säger att de inte vill ha svarta eller invandrare från andra grupper, syrianer vill inte ta emot muslimer och så vidare.”*

## **Resurser**

Enligt cheferna som intervjuades behövdes ökade resurser inom flera områden för att skapa en bättre arbetsmiljö och förbättra hälsan för de anställda inom kommunen. Faktorer som nämndes i detta sammanhang var antalet anställda, vikariesystemet, löner samt ökade ekonomiska resurser till förvaltningarna.

## Antal anställda

Chefen för städteamet uppgav att antalet anställda hade minskat under de senaste åren. Detta innebar att samma arbetsmängd som förut skulle utföras av ett mindre antal lokalvårdare. Hon uttryckte sig enligt följande:

”Förut jobbade 12-13 personer här och nu är det hälften. Det här hör till tiderna, självklart var det bättre förut. Idag måste det finnas en balans mellan personal, budget och mängden av arbete.”

Rektorn ansåg att det behövdes mer personal i skolan. Hon nämnde att i Botkyrka fanns det 7,4 lärare på 100 elever, medan i Stockholms kommun var förhållandet 8,5 lärare på 100 elever. I skolan fanns en kurator och en sjuksköterska som båda arbetade deltid på 600 elever. Skolledningen och administrationen hade vardera endast två anställda. Enligt rektorn var personalen för liten för en så stor verksamhet och att de skulle *”behöva anställa 5 personer till”*.

Cheferna för hemtjänst och boendestöd nämnde inget om behov av mer personal.

## Vikariesystemet

Chefen för städteamet uppgav att det inte fanns ekonomiska resurser för att ta in vikarier när någon var sjuk eller på semester. För att lösa problem vid frånvaro delades den frånvarandes område upp mellan de övriga, annars måste de *”ta bort en 8-timmars-tjänst eftersom budgeten inte räcker till”*.

Rektorn och chefen för hemtjänst var överens om att budgeten inte alltid räckte till för att kalla in vikarier vid behov. En av dem uttryckte sig enligt följande:

”Budgetmässigt har vi inte stora möjligheter, vi är försiktiga med att kalla in vikarier.”

Chefen för boendestöd uppgav att det kunde vara svårt att hitta vikarier under sommaren och att de funderade på att *”ha en bättre vikarielista”*.

## Löner

Chefen för städteamet uppgav att lönerna var individuella. De som gick på svenskkurs fick högre lön, eftersom det fanns en ökande efterfrågan på att lokalvårdarna skulle kunna tala svenska. Angående lokalvårdaren som kände sig diskriminerad och illa behandlad svarade chefen att:

”Jag vet att en är mycket missnöjd med sin lön och jag vet faktiskt inte varför hon har så låg lön.”

Rektorn ansåg att lönerna inte alltid var rättvisa. Enligt henne kunde orättvisa löner uppstå då någon lärare flyttade, eller vid brådskande rekrytering då de var tvungna att acceptera de lönekrav som ställdes.

Chefen för hemtjänst ansåg att personalen hade låg lön och att många var tvungna att arbeta extra för att klara sig. Enligt henne innebar 3-3-systemet ökad risk för extra-arbete och det fanns även andra nackdelar med detta system. Hon uppgav att lönesättningen var individuell och baserades bland annat på prestation. Vidare ansåg hon att:

”En del av sjukskrivningarna förekommer på grund av låg lön och är ekonomiskt relaterad.”

Chefen för boendestöd uppgav att lönerna var individuella och baserade på kompetens, utbildning och förmåga att uppfylla arbetsplanen.

### Ekonomiska resurser

Rektorn ansåg att skolan behövde mer ekonomiska resurser. Till exempel fanns en efterfrågan bland lärarna på handledning. Detta kostade 700-800 kronor per timme, vilket var för dyrt för skolan och ”vi bedömer att vi inte har råd med det”.

Chefen för hemtjänst ansåg att all verksamhet var en ekonomisk fråga. Hon menade att handledning behövdes, men samtidigt behövdes personal under den tid som handledningen pågick. Chefen för hemtjänst var väldigt kritisk och uttryckte sig enligt följande:

”Det är bara rubriker i *Friska processer*, himla fina planer, men i verkligheten blir det inte mycket av. Nu har vi gjort upp planerna, men saknar fortfarande de ekonomiska resurserna för dem och vi hinner kanske inte göra allt.”

### **Budgetfördelning**

Chefen för hemtjänst nämnde att budgetfördelningen borde vara rättvis så att hälsan skulle kunna förbättras för samtliga anställda inom kommunen. Hon uttryckte sig enligt följande:

”Som chef är jag arg. Varför får en förvaltning mycket och en ingenting, det är orättvist. Förvaltningarna behandlas olika. Socialtjänsten har budget för handledning, men inte vi. En gång hörde jag en chef berätta hur de hade haft planeringsdagar för all personal i två dagar och de hade ridit på stranden. Och det var så roligt. För oss gäller en Ålands-resa.”



Chefen för hemtjänst ville att någon skulle se över hur resurserna fördelades mellan de olika förvaltningarna och hon ville veta varför personalen behandlades olika inom de olika förvaltningarna.

## **Rehabilitering**

Rektorn och chefen för hemtjänst var de enda cheferna som nämnde rehabilitering som en åtgärd för att förbättra hälsan bland personalen.

Rektorn uppgav att sjukskrivningarna hade ökat under åren och att det förekom långtidssjukskrivningar på grund av *”utbrändhet på grund av stress”*. Hon berättade att hon själv hade tagit initiativ och kontaktat Försäkringskassan och förhandlat med dem. Detta hade lett till att rehabiliteringsplaner upprättades i samarbete mellan rektorn, arbetstagarerna, Försäkringskassan och läkaren eller företagshälsovården. Till exempel gick en av de anställda på samtalsterapi, där 4 samtal bekostades av Försäkringskassan och resten av skolan. Skolan bekostade sjukgymnastikbehandling åt en idrottslärare och logopedbehandling åt en lärare med stämbandsproblem. Rektorn ansåg att *”en lärares kropp och röst är hans eller hennes arbetsverktyg och arbetsgivaren måste förebygga och åtgärda när det behövs”*.

Chefen för hemtjänst uttryckte sig enligt följande:

”Bara långtidssjukskrivna kan få möjlighet till rehabiliteringsinsatser.”

## **Kulturell situation och familjesituation**

Chefen för städteamet ansåg att kvinnors dubbelarbete påverkade kvinnornas hälsa negativt. Hon uttryckte sig enligt följande:

”De kommer hem och sätter igång att jobba hemma, de har ett dubbelarbete. (...) Varje individ ska ta sitt eget ansvar. Vi har friskvård på arbetstid men de måste även träna på fritiden.”

Chefen för hemtjänst uttryckte sig enligt följande:

”En del av sjukskrivningarna beror på saker som händer hemma. Många har det besvärligt hemma, situationen inom familjen gör att man kan drabbas av utmattningsdepression. (...) Jag tror att en orsak till sjukskrivning bland invandrarkvinnor är deras familjesituation. De här kvinnorna har andra krav på sig än svenska kvinnor. Som arbetsgivare kan man inte göra något, bara om det krisar till och lyssna och ge råd.”

Chefen för boendestöd uppgav också *”familjeproblem”* som en av orsakerna till sjukskrivningarna, men förklarade inte mer.

## Resultat från intervjuerna med politikerna

De två politiker som intervjuades tillhörde den politiska majoriteten (s) i Botkyrka kommun och hade beslutsfattande positioner. I analyserna av intervjuerna kunde faktorer identifieras som politikerna ansåg betydelsefulla för att skapa en bättre arbetsmiljö och förbättra hälsan bland de anställda inom de kommunala förvaltningarna. Dessa faktorer var resurser, löner, arbetsvillkor och arbetsmiljö samt rehabilitering. Dessutom diskuterades frågan om systemet som vidmakthåller nuvarande normer och värderingar om klass, genus och etnicitet bör bevaras eller förändras. Citaten som presenteras är till viss del språkligt justerade.

Tabell 7. Kategorier och underkategorier som identifierades utifrån intervjuerna med två politiker inom Botkyrka kommun.

Kategorier	Underkategorier
Resurser	Ekonomiska resurser
	Budgetfördelning
Löner	Högre löner speciellt inom städteamet, hemtjänst och boendestöd
Arbetsvillkor och arbetsmiljö	Delaktighet i arbetsplaneringen
	Friskvård och kompetensutveckling
	Mångfald och diskriminering på grund av etnicitet och kön
Rehabilitering	Samarbete med Försäkringskassan
Bevara eller förändra systemet som vidmakthåller normer och värderingar	Samspelet mellan klass, genus och etnicitet i relation till hälsa

### Resurser

I fråga om resurser för att förbättra arbetsmiljö och hälsa diskuterade politikerna ekonomiska resurser och budgetfördelningen.

#### Ekonomiska resurser

Politikerna som intervjuades var överens om att det inte borde finnas brist på ekonomiska resurser när det gäller hälsofrämjande åtgärder. En av dem menade att den här frågan var högt prioriterad på alla håll och kanter och att *”det ska inte sparas när det gäller att skapa bra arbetsmiljö”*.

Den andra politikern uppgav att sjukfrånvaron hade minskat i kommunen. I oktober 2002 låg den på 10,1 procent och i oktober 2003 på 9,1 procent. Skulle denna utveck-

ling fortsätta, så skulle utbetalningarna för sjukersättning år 2003 sjunka med 9 miljoner kronor och *”det är ju pengar som går till personal som är i produktionen”*.

### Budgetfördelning

Politikerna var överens om att budgeten borde fördelas rättvist mellan de olika förvaltningarna, vilket i sin tur skulle främja arbetet med att förbättra hälsan inom vissa förvaltningar. Båda var dock *”medvetna”* om att budgetfördelningen varken var jämlik eller rättvis.

Den ena politikern ansåg att den ojämlika fördelningen kunde bero på att vissa förvaltningar var bättre på att komma in med ansökningar och presentera förslag, vilket *”också har att göra med medvetenhet och utbildningsbakgrund bland anställda och ledningen på varje förvaltning och enhet”*.

Den andra politikern hade inga förklaringar till den ojämlika budgetfördelningen. Han menade att det var en viktig fråga, men att det inte var politikernas ansvarsområde. Han uttryckte sig enligt följande:

*”Varje nämnd och förvaltning har eget ansvar och det är svårt att gå in och peta i deras saker. Men det är en viktig fråga, det är det.”*

Som svar på frågan *”Vad ska ni göra åt den här viktiga frågan?”* svarade han *”Ja, jag vet inte”*.

### **Löner**

För att förbättra hälsan bland de anställda inom kommunen uppgav båda politikerna att lönerna var en viktig och prioriterad fråga. De var överens om att de mest lågavlönade yrkesgrupperna skulle prioriteras. De berättade att i enlighet med jämställdhetslagen arbetade de med att kartlägga alla anställdas löner och lägga upp planer så att lönerna inte skulle strida mot lagen. *”Detta görs för att jämna ut skillnader och balansera lönerna.”*

Politikerna berättade att de hade arbetat länge med att försöka höja lönerna speciellt för de mest lågavlönade yrkesgrupperna. Till exempel hade de förhandlat med Kommunal och lyckats nå en uppgörelse i form av ett tvåårsavtal, vilket ledde till att lönerna inom kommunen låg över medelinkomsten för kommunalanställda. De nämnde att politikerna beslutat avsätta ett antal miljoner kronor extra som skulle fördelas bland dem som hade lägst lön inom kommunen. *”Det är en viktig och prioriterad fråga, det var valfrågan och vi ska naturligtvis inom rimliga gränser ta itu med det.”* Enligt den ena av politikerna var löneförhandlingarna inte helt klara, men att mer pengar hade skjutits till. Han förklarade att ingångslönen för kommunalanställda i landet var lägst 13 000 kronor, medan den hade höjts till 14 000 kronor i Botkyrka. Från och med den 1 april

2004 skulle lägsta ingångslönen för kommunalanställda i landet uppgå till 14 000 kronor, och då skulle Botkyrka lägga till 500 kronor så att ingångslönen blev 14 500 kronor och därmed ligga över den avtalade nivån för ingångslön.

### **Arbetsvillkor och arbetsmiljö**

I fråga om arbetsvillkor och arbetsmiljö nämnde politikerna att delaktighet i arbetsplaneringen, friskvård och kompetensutveckling, mångfald och diskriminering på grund av etnicitet och kön var viktiga faktorer för att befrämja hälsan.

#### Delaktighet i arbetsplaneringen

Beträffande delaktighet i arbetsplaneringen uttryckte sig en av politikerna enligt följande:

”Delaktighet i sin egen arbetssituation gör att man känner att man betyder något. Det ökar kamratskapet och skapar arbetsglädje.”

#### Friskvård och kompetensutveckling

Politikerna nämnde att de var medvetna om att utnyttjandet av friskvård och satsningar på kompetensutveckling varierade inom de olika förvaltningarna och att ju längre ner i hierarkin någon befann sig, desto sämre var möjligheterna till friskvård och kompetensutveckling. Politikerna ansåg att förvaltningarna själva måste komma upp med bra förslag på hur situationen skulle kunna förbättras.

Nästa intervjufråga som ställdes gällde vem som egentligen skulle ta hand om frågan, eftersom cheferna som intervjuades på förvaltningarna kastade bollen till politikerna och politikerna kastade bollen tillbaka till cheferna? En av politikerna ansåg att det var en fråga som de borde ta hand om gemensamt. Han menade att det handlade om attityder och medvetenhet om vad kompetensutveckling betyder och inte bara om pengar. Enligt honom skulle förvaltningarna visa att de hade en handlingsplan och sedan skulle de genomföra planen. Han uttryckte sig enligt följande:

”Kanske behövs en fortbildningsverksamhet om sin rätt att kräva det här då det är en facklig-politisk fråga.”

Angående utnyttjandet av friskvårdstimmen uppgav den andra politikern att hälften av de 5 500 anställda utnyttjade sin timme. Han uttryckte sig enligt följande:

”Vi diskuterar och får rapporter i personalutskottet och följer upp det här hela tiden.”

## Mångfald och diskriminering på grund av etnicitet och kön

De intervjuade politikerna nämnde att de var ”medvetna” om att det förekom diskriminering på grund av etnicitet och kön på olika arbetsplatser inom kommunen och de talade om vikten, allvaret och behovet av att vidta åtgärder för att bekämpa detta.

Att Botkyrka är en mångkulturell kommun upplevde politikerna som en tillgång och en viktig motivation för att bekämpa etnisk diskriminering överhuvudtaget. De ansåg att det fanns väldigt mycket att göra i detta avseende och att de måste vara självkritiska.

Som åtgärder för att bekämpa diskriminering på grund av etnicitet uppgav politikerna att kvaliteten på det arbete som redan ägde rum borde höjas genom att sprida goda exempel, att vidareutbilda och fortbilda personal och chefer, samt att ha en levande dialog. De ansåg att öppenhet och kamratskap på arbetsplatserna var viktiga faktorer så att de som känner sig diskriminerade vågar ta upp frågan. En av politikerna ansåg att ”*det är säkert en fråga som kan vara anledning till sjukfrånvaro för en del*”. Politikerna nämnde även att kommunens forskningscentrum forskade i denna fråga.

En av politikerna refererade till resultat från medarbetarenkäten avseende diskriminering på grund av kön på arbetsplatserna. Han nämnde att politikerna tidigare inte vetat om att denna typ av diskriminering förekom och att de nu hade tagit initiativ för att motarbeta sexuella trakasserier på arbetsplatser. De hade diskuterat frågan med RFSU, olika fackföreningar och kommunens forskningscentrum och förberett en handlingsplan.

Politikerna nämnde även kommunens satsning på chefsutbildning för att motarbeta etnisk diskriminering. Under året hade seminarier arrangerats för cheferna. Till exempel hade ett seminarium arrangerats där diskrimineringsombudsmannen föreläst om lagar och regler för cheferna därför att de ska känna till lagstiftningarna i denna fråga. En av politikerna uttryckte sig enligt följande:

”Det kommer in nya chefer och det är viktigt att informera dem och hålla lagar levande.”

Enligt en av politikerna bör ”*etnisk diskriminering hanteras genom mångfaldsarbete*”.

### **Rehabilitering**

Som en åtgärd för att förbättra hälsan och minska sjukfrånvaron bland de anställda inom kommunen nämnde de intervjuade politikerna ökade insatser för möjligheter till rehabilitering.

Enligt en av politikerna hade det fastslagits att förvaltningarna skulle arbeta med individuella rehabiliteringsplaner och att varje enskild förvaltning måste avsätta

resurser till detta. En av politikerna uttryckte sitt missnöje med det nya förslaget om att kommuner som satsar på rehabilitering, företagshälsovård och arbetsmiljö ska betala 15 procent av sjuklönen, medan de kommuner som inte gör det ska betala 25 procent av sjuklönen.

”Jag tycker att det där ska man ta itu med oavsett om man får straffavgift eller ej. Det ingår i det personalansvar och den personalpolitik som vi ska föra i de socialdemokratiskt styrda kommunerna, man ska inte behöva någon straffavgift. Det måste vara självklart att man måste satsa på rehabilitering, företagshälsovård och arbetsmiljö”.

### **Bevara eller förändra systemet som vidmakthåller normer och värderingar**

Under intervjuerna med politikerna förklarade vi att frågorna i de intervjuer som genomfördes i studien utgick ifrån teorin om att det finns ett samspel mellan klass, genus och etnicitet som skulle kunna förklara de bakomliggande orsakerna till den höga sjukfrånvaron bland invandrade kvinnor. Vi undrade om de ansåg att de mekanismer eller det system som skapar och vidmakthåller normer och värderingar som detta samspel baseras på borde förändras eller bevaras? Skulle denna teori kunna stämma?

En av politikerna tyckte att detta stämde och tillade ”*men jag vill inte bibehålla systemet, utan ändra på det*”.

Enligt denne politiker var förändringsarbete ett långsiktigt arbete. Han menade att det var en ”*klasskamp*” och att två åtgärder som behövde vidtas var att ”*uppvärdera de här yrkena*” och att ”*ge mer utbildning och upplysning*” till dem som befinner sig längst ner i hierarkin. Därför verkade han för att skapa gott om resurser till vuxenutbildning och utbildning i arbetsmarknadsfrågor. Denne politiker ansåg att invandrade kvinnors ”*egen kultur*” och ”*den nedvärderade syn ifrån många män inom invandrargrupper som inte tillåter sina kvinnor att få en högre status i samhället*” kunde vara orsaken till att invandrade kvinnor befinner sig längst ner i hierarkin. Mer konkret uttryckte han sig enligt följande:

”Jag är ofta ute på invandrarföreningar och diskuterar med männen om deras felaktiga kvinnosyn. Jag försöker att föra en dialog med ordföranden i en av våra invandrarföreningar och säger till exempel att det här är galet, men jag kan inte gå in i och ändra på koranen och koranens syn på kvinnor. Jag varken kan, får eller ska göra det. Men vi kan diskutera med dem om saken.”

Den andra politikern tyckte inte att studiens utgångspunkt stämde överens med hans egna upplevelser. Han ”*kände inte igen mekanismen*” som skulle styra samspelet mellan klass, kön och etnicitet och hälsa eftersom ”*jag kan inte se det så*”. Denne politiker nämnde att han hade ”*väldigt svårt att identifiera mig med den tanken att det*

*ska vara skillnader på det sättet, att du som kvinna som kommer från ett annat land skulle behandlas olika i arbetet och i samhället”.*

Samma politiker berättade att han själv varit arbetare och deltagit i den politiska kampen för socialdemokratiska värderingar. Han menade att då man kommer in i ett samhälle som har utvecklats av de bofasta under en väldigt lång tid ska man inte förvänta sig att *”komma sig upp direkt, man måste också själv ta tag i saker och jobba sig upp”*. Han jämförde invandrarnas situation med kvinnors situation i Sverige och menade att en gång var kvinnorna i Sverige hemmafruar tills de fick chansen att ta sig ut på arbetsmarknaden och arbeta inom vård och omsorg och för att så småningom förbättra sin situation.

## Resultat från enkätundersökningen

I enkätundersökningen ingick förvaltningarna Tekniska och Service Kontoret (TSK, alternativt TSK-städ i de fall där enbart städteamet ingår i analyserna), Utbildning och Arbetsmarknad (UoA), Vård och Omsorg (VoO) och Socialförvaltningen (SOC), samt samtliga anställda som besvarade enkäten inom förvaltningarna Barn och Ungdom (BoU), kommunledningen och brandförsvaret. I presentationen av resultaten från enkätundersökningen redovisas:

- Jämförelser mellan hur invandrade och infödda kvinnor som var anställda inom de olika utvalda förvaltningarna uppfattade sin arbetssituation.
- Jämförelser mellan hur anställda inom kommunledningen och anställda inom de övriga förvaltningarna uppfattade sin arbetssituation.
- Jämförelser mellan de utvalda förvaltningarna, kommunledningen och brandförsvaret på frågan om det går bra att kombinera arbetstider med föräldraskap.

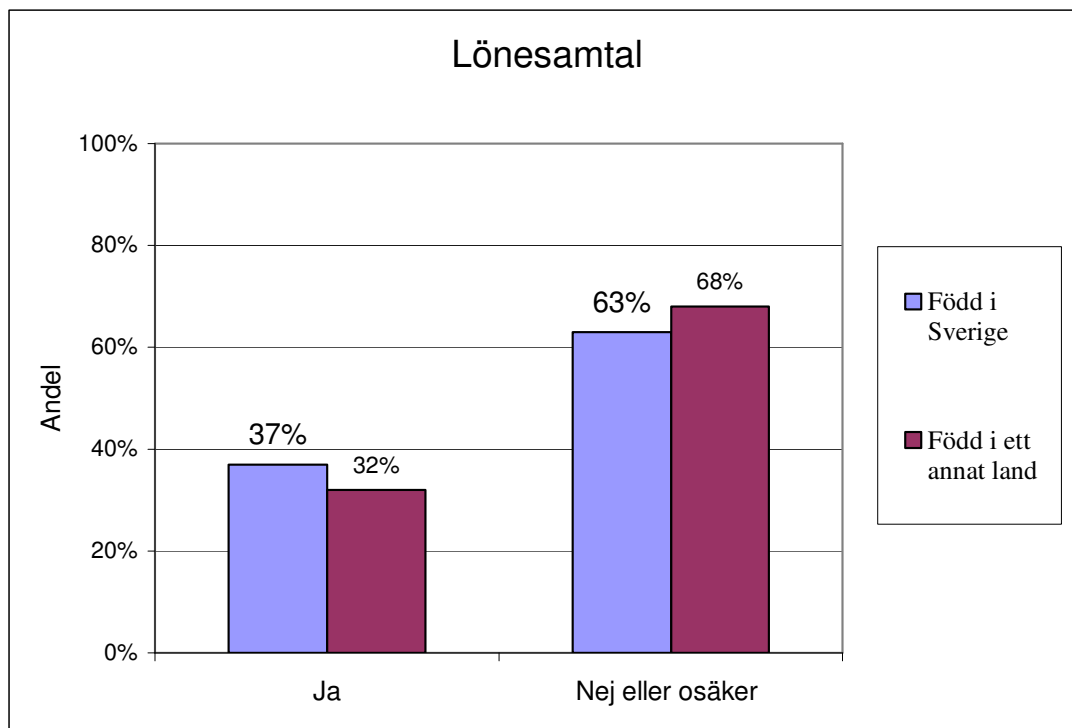
Anledningen till att dessa jämförelser gjordes var för att se om etnisk bakgrund, position inom förvaltningen och könstillhörighet har någon betydelse för invandrade kvinnors arbetsvillkor och hälsa.

### **Lönesamtal**

I intervjuerna framkom att lön och yrkesstatus var två av de viktigaste faktorerna som hade betydelse för hälsan. I medarbetarenkäten finns en fråga som belyser dessa faktorer från ett annat perspektiv, nämligen möjlighet att kunna förhandla sin lön med chefen. I Figur 3 framgår att invandrade kvinnor som arbetade inom kommunen hade färre lönesamtal med sina chefer jämfört med infödda kvinnor. Detta visar på ett samband mellan etnicitet och antal lönesamtal med chefen.



Figur 3. Andel invandrade och infödda kvinnor som hade lönesamtal med sina chefer.



I Tabell 8 visas jämförelser mellan invandrade och infödda kvinnor beträffande uppfattningar om olika förhållanden på arbetsplatsen. Till exempel kan utläsas att det var mer vanligt bland infödda kvinnor att ha lönesamtal med sin chef än bland invandrade kvinnor. I Tabell 9 visas bland annat att det var 2,25 gånger vanligare att anställda inom kommunledningen hade lönesamtal med sina chefer jämfört med anställda inom Socialförvaltningen, 4,83 gånger vanligare jämfört med Vård och Omsorg, samt 2,80 gånger vanligare jämfört med Tekniska och Service Kontoret. Skillnaderna är statistiskt signifikanta.

Tabell 8. Jämförelser mellan infödda och invandrade kvinnor beträffande uppfattningar om olika förhållanden på arbetsplatsen (90-procentiga konfidensintervall).

Förhållanden på arbetsplatsen	Invandrade kvinnor jämfört med infödda
Engagemang/trivsel	0,85 (0,65-1,11)
Delaktighet i arbetsplaneringen	1,00 (0,84-1,19)
Inflytande	1,04 (0,84-1,28)
Diskriminering på grund av kön	1,40 (1,07-1,83)*
Diskriminering på grund av etnicitet	2,90 (2,23-3,76)*
Ingen förekomst av våld	1,22 (1,00-1,50)*
Mobbning	1,03 (0,88-1,22)
Sexuella trakasserier	0,87 (0,74-1,02)
Rak, ärlig, öppen kommunikation	1,00 (0,84-1,19)
Tillräckligt med information	0,61 (0,47-0,77)*
Utvecklingsmöjligheter	0,81 (0,69-0,95)*
Lönesamtal	0,77 (0,66-0,91)*
Medarbetarsamtal	0,90 (0,77-1,06)
Utnyttjar friskvård	1,22 (1,04-1,43)*
Hälsan prioriteras	1,10 (0,94-1,30)
Hälsoutvecklingsplan	1,15 (0,96-1,39)
Nöjd med ledarskapet	1,06 (0,86-1,29)
Socialt stöd från chefen	1,13 (0,94-1,35)
Tillit till chefen	1,04 (0,85-1,27)
Tillit till kommunen	0,97 (0,82-1,15)
Går bra att kombinera arbetstider med föräldraskap	1,28 (1,00-1,69)*
Arbetar i trevliga lokaler	1,06 (0,90-1,25)
Bra fysisk arbetsmiljö	1,24 (1,06-1,47)*
Bra mångfaldsarbete	0,94 (0,76-1,17)

\* Signifikant

Tabell 9. Jämförelser mellan kommunledningen och de utvalda förvaltningarna beträffande uppfattningar om olika förhållanden på arbetsplatsen (90-procentiga konfidensintervall).

	Kommunledningen i jämförelse med			
	Socialförvaltningen	Vård och Omsorg	Utbildning och Arbetsmarknad	Tekniska och Service Kontoret
Engagemang/trivsel	2,63 (0,64-10,78)	1,86 (0,46-7,50)	1,90 (0,46-7,78)	4,31 (1,05-17,67)*
Delaktighet	3,85 (1,27-11,68)*	4,60 (1,54-13,72)*	4,35 (1,45-13,10)*	5,41 (1,77-16,48)*
Inflytande	2,62 (0,86-7,99)	2,33 (0,78-6,98)	3,35 (1,11-10,10)*	2,84 (0,92-8,76)
Könsdiskriminering	1,05 (0,33-3,36)	0,84 (0,28-2,55)	0,62 (0,20-1,90)	0,78 (0,24-2,52)
Etnisk diskriminering	0,22 (0,02-2,39)	0,14 (0,01-1,50)	0,17 (0,02-1,79)	0,13 (0,01-1,41)
Inget våld	12,31 (1,16-130,50)*	25,21 (2,40-264,01)*	11,81 (1,12-124,65)*	4,90 (0,45-53,52)
Mobbning	3,01 (1,54-5,87)*	4,11 (2,15-7,86)*	7,91 (4,05-15,44)*	2,42 (1,23-4,78)*
Sexuella trakasserier	1,44 (0,70-2,60)	1,62 (0,80-3,25)	3,36 (1,65-6,82)*	1,38 (0,66-2,88)
Rak, ärlig, öppen kommunikation	1,81 (0,76-4,33)	2,75 (1,17-6,40)*	2,05 (0,87-4,85)	1,54 (0,63-3,76)
Tillräckligt med information	7,52 (0,70-80,26)	10,90 (0,96-105,98)	7,17 (0,68-76,16)	7,75 (0,72-83,56)
Utvecklingsmöjligheter	1,25 (0,62-2,50)	3,05 (1,56-5,96)*	1,54 (0,78-3,04)	2,17 (1,08-4,38)*
Lönesamtal	2,25 (1,20-4,20)*	4,83 (2,63-8,86)*	1,56 (0,84-2,88)	2,80 (1,47-5,31)
Medarbetarsamtal	1,73 (0,80-3,68)	3,50 (1,68-7,29)*	1,71 (0,81-3,60)	2,17 (1,01-4,65)*
Utnyttjar friskvård	0,88 (0,47-1,66)	2,51 (1,35-4,65)*	0,68 (0,37-1,27)	0,48 (0,25-0,92)*
Hälsan prioriteras	1,03 (0,54-1,94)	1,16 (0,63-2,15)	0,77 (0,41-1,44)	0,41 (0,21-0,79)*
Hälsoutvecklingsplan	3,06 (1,50-6,22)*	1,43 (0,74-2,74)	2,25 (1,14-4,45)*	2,08 (1,02-4,25)*
Nöjd med ledarskapet	1,49 (0,56-3,95)	2,26 (0,88-5,82)	1,57 (0,60-4,10)	1,72 (0,64-4,61)
Social stöd från chefen	6,38 (1,58-25,83)*	7,82 (1,96-31,21)	5,94 (1,48-23,91)*	5,45 (1,33-22,29)*
Tillit till chefen	4,23 (1,04-17,20)*	5,18 (1,30-20,70)*	3,97 (0,98-16,06)	2,83 (0,68-11,79)
Tillit till kommunen	5,12 (1,68-15,57)*	9,78 (3,27-29,24)*	9,52 (3,16-28,68)*	4,43 (1,44-13,68)*
Går bra att kombinera arbetstider med föräldraskap	1,20 (0,26-5,52)	1,26 (0,29-5,58)	1,09 (0,24-4,99)	0,55 (0,11-2,72)
Arbetar i trevliga lokaler	0,73 (0,39-1,38)	0,58 (0,31-1,07)	1,32 (0,71-2,45)	0,65 (0,34-1,25)
Bra fysisk arbetsmiljö	0,55 (0,29-1,03)	0,74 (0,40-1,35)	1,11 (0,60-2,06)	0,44 (0,23-0,85)*
Bra mångsaldsarbete	0,80 (0,38-1,70)	0,53 (0,26-1,10)	0,60 (0,28-1,26)	0,89 (0,41-1,91)

\* Signifikant

## Fysisk arbetsmiljö

Tabell 8 visar att det var 1,24 gånger vanligare att invandrade kvinnor trivdes med sin fysiska arbetsmiljö än att infödda svenska kvinnor gjorde det.

Tabell 10 visar i vilken omfattning som invandrade och infödda kvinnor inom de utvalda förvaltningarna upplevde att problem förekom i den fysiska arbetsmiljön. Överhuvudtaget upplevde infödda kvinnor att det förekom fler problem i den fysiska arbetsmiljön jämfört med invandrade kvinnor. Andelen invandrade kvinnor som uppgav att de inte upplevde något problem alls med den fysiska arbetsmiljön var nästan dubbelt så hög som andelen infödda kvinnor. De få undantag som förekom fanns inom TSK-städ, där problemet gällde belysning, och inom Utbildning och Arbetsmarknad och Socialförvaltningen, där problemet gällde temperatur.

Tabell 10. Omfattning som infödda och invandrade kvinnor inom de olika förvaltningarna upplevde att problem förekom i den fysiska arbetsmiljön.

	TSK-städ		Barn och Ungdom		Vård och Omsorg		Utbildning och Arbetsmarknad		Socialförvaltningen	
	Född i Sverige		Född i Sverige		Född i Sverige		Född i Sverige		Född i Sverige	
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Ljudnivån	56%	36%	79%	70%	23%	18%	46%	30%	19%	11%
Ventilationen	44%	33%	55%	44%	66%	59%	83%	65%	66%	56%
Belysningen	0	22%	33%	22%	37%	22%	33%	30%	28%	11%
Temperaturen	44%	19%	45%	38%	43%	32%	74%	85%	64%	67%
Arbetsredskapen	22%	25%	33%	30%	28%	22%	38%	20%	25%	11%
Damm	44%	31%	49%	41%	16%	20%	40%	25%	32%	33%
Mögel	0	0	11%	12%	4%	8%	18%	5%	6%	11%
Kemikaliehantering	11%	3%	1%	1%	0	1%	1%	0	0	0
Inga problem med arbetsmiljön	11%	25%	3%	7%	9%	18%	0	5%	4%	11%
Annat	11%	0	13%	9%	8%	7%	23%	5%	9%	22%

## Psykisk arbetsmiljö

Tabell 11 visar i vilken omfattning som infödda och invandrade kvinnor inom de olika förvaltningarna upplevde olika psykosociala faktorer i sitt arbete. Den enda förvaltning där invandrade kvinnor upplevde samtliga faktorer i högre utsträckning än infödda kvinnor var Utbildning och Arbetsmarknad. Denna förvaltning hade också lägst långtidssjukfrånvaro och sjukfrånvaro i övrigt jämfört med de andra förvaltningarna.

För övrigt var det enbart inom Socialförvaltningen som fler invandrade kvinnor upplevde en av dessa faktorer i högre utsträckning än infödda kvinnor och då gällde det inflytande över arbetsuppgifter.

Tabell 11. Omfattning som infödda och invandrade kvinnor inom de olika förvaltningarna upplevde olika psykosociala faktorer i sitt arbete.

	Städteamet		BoU		VoO		UoA		Soc.	
	Född i Sverige		Född i Sverige		Född i Sverige		Född i Sverige		Född i Sverige	
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Jag trivs på jobbet	63%	59%	41%	37%	44%	45%	40%	45%	45%	31%
Mitt arbete känns meningsfullt	37%	49%	59%	55%	66%	63%	61%	66%	58%	40%
Jag känner ett starkt engagemang för mitt arbete	37%	44%	67%	60%	62%	61%	71%	76%	66%	54%
Jag har inflytande över hur jag bedriver mitt arbete	58%	59%	36%	37%	33%	35%	39%	39%	37%	29%
Jag har möjlighet till inflytande över min arbetstid	42%	37%	19%	22%	35%	34%	27%	29%	33%	37%

Tabell 9 visar att det var 2,75 gånger vanligare att anställda inom kommunledningen upplevde att kommunikationen på arbetsplatsen var öppen, rak och ärlig jämfört med anställda inom Vård och Omsorg. Denna skillnad är statistiskt signifikant. Jämförelserna med de andra förvaltningarna är inte signifikanta.

Vidare visar Tabell 9 att det var 3,85 gånger vanligare att anställda inom kommunledningen upplevde delaktighet i arbetet jämfört med anställda inom Socialförvaltningen, 4,60 gånger vanligare jämfört med Vård och Omsorg, 4,35 gånger vanligare jämfört med Utbildning och Arbetsmarknad och 5,41 gånger vanligare jämfört med Tekniska och Service Kontoret. Dessa skillnader är statistiskt signifikanta. När det gäller engagemang, trivsel och inflytande var det vanligare att anställda inom kommunledningen upplevde det på sin arbetsplats i jämförelse med anställda inom de andra förvaltningarna. Skillnaden är statistiskt signifikant när det gäller engagemang och trivsel vid jämförelse mellan anställda inom kommunledningen och inom Tekniska och Service Kontoret, och när det gäller inflytande vid jämförelse mellan anställda inom kommunledningen och inom Utbildning och Arbetsmarknad.

Tabell 8 visar att jämfört med infödda kvinnor var det 1,13 gånger vanligare att invandrade kvinnor upplevde socialt stöd från chefen, 1,04 gånger vanligare att de hade tillit till chefen och 1,06 gånger vanligare att de var tillfredsställda med ledarskapet. Dessa skillnader är inte statistiskt signifikanta. Däremot är skillnaderna att invandrade kvinnor jämfört med infödda kvinnor hade mindre tillgång till information som berör det dagliga arbetet och vad som händer i kommunen statistiskt signifikanta.

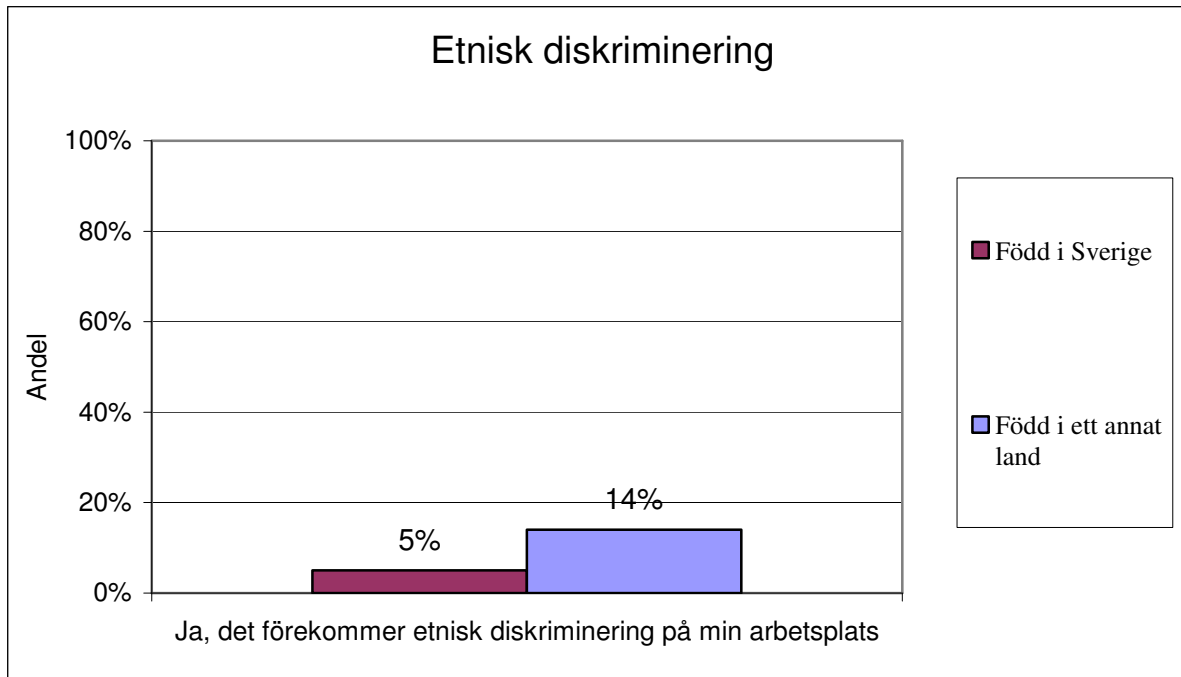
Tabell 9 visar att det var vanligare att anställda inom kommunledningen upplevde socialt stöd från chefen jämfört med anställda i de andra förvaltningarna. Det var 4,23 gånger vanligare att anställda inom kommunledningen hade tillit till sin chef jämfört med anställda inom Socialförvaltningen och 5,18 gånger vanligare i jämförelse med Vård och Omsorg. Dessa skillnader är statistiskt signifikanta. Det var även vanligare bland de anställda i kommunledningen att känna tillfredsställelse med ledarskapet jämfört med anställda i de andra förvaltningarna. Dessa skillnader är inte statistiskt signifikanta.

### **Etnisk diskriminering**

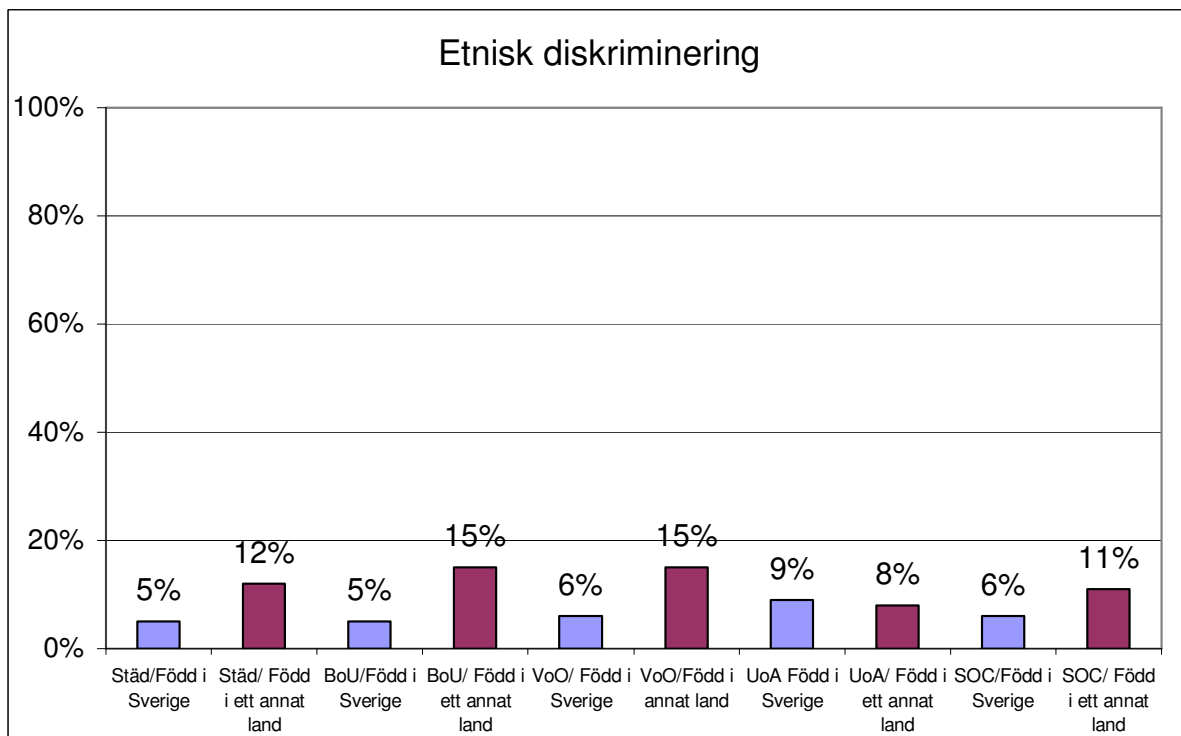
Resultaten från enkätundersökningen visar tydligt att kvinnor med invandrarbakgrund upplevde etnisk diskriminering på sina arbetsplatser i högre utsträckning än infödda svenska kvinnor (Figur 4). Det var 2,90 gånger vanligare att invandrade kvinnor upplevde att det förekom etnisk diskriminering på arbetsplatsen jämfört med infödda svenska kvinnor. Denna skillnad är statistiskt signifikant.

Figur 5 visar att kvinnorna som var anställda inom Barn och Utbildning, Vård och Omsorg, TSK-städ och Socialförvaltningen upplevde att etnisk diskriminering förekom i högre utsträckning än kvinnorna inom Utbildning och Arbetsmarknad.

Figur 4. Infödda och invandrade kvinnors uppfattningar om förekomst av etnisk diskriminering på arbetsplatsen.



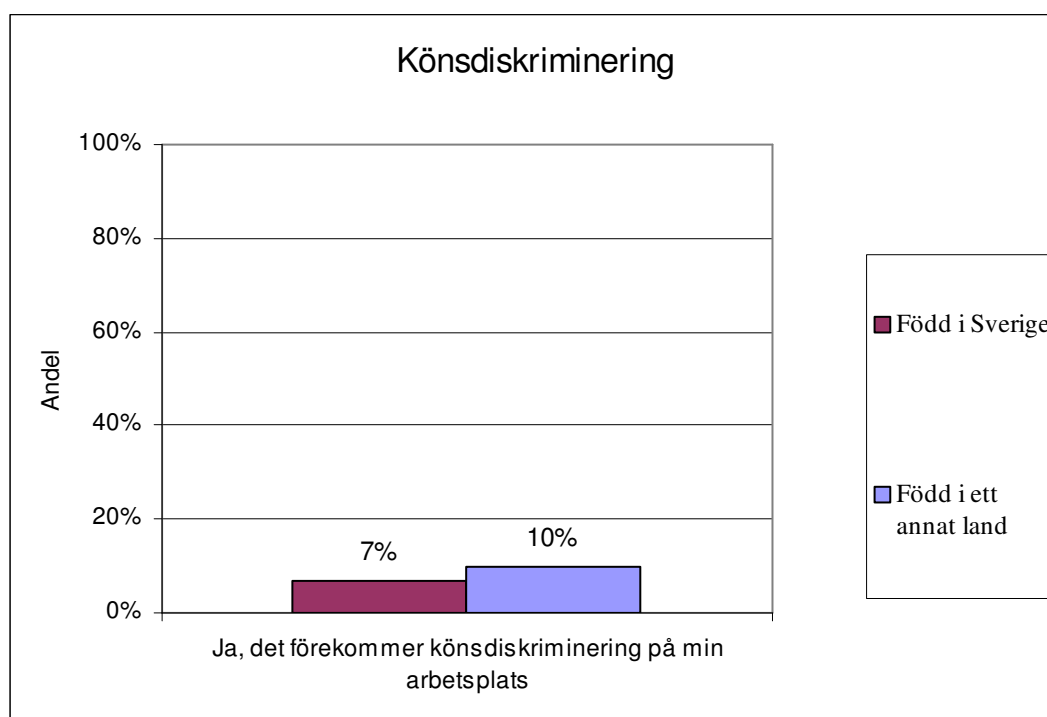
Figur 5. Uppfattningar om förekomst av etnisk diskriminering på arbetsplatsen bland infödda och invandrade kvinnor inom de olika förvaltningarna.



## Könsdiskriminering

Tabell 8 visar att det var 1,40 gånger vanligare att invandrade kvinnor jämfört med infödda kvinnor upplevde att det förekom könsdiskriminering på arbetsplatsen. I Figur 6 visas dessa skillnader tydligare i diagramform. Vidare visar Tabell 8 att det inte fanns några signifikanta skillnader mellan invandrade och infödda kvinnors upplevelser av att det förekom mobbning och sexuella trakasserier på arbetsplatsen. Infödda kvinnor upplevde att det förekom våld på arbetsplatsen i en större utsträckning än invandrade kvinnor.

Figur 6. Uppfattningar om förekomst av könsdiskriminering på arbetsplatsen bland infödda och invandrade kvinnor.



## Mobbning

Tabell 9 visar att det var vanligare att anställda inom kommunledningen upplevde att det förekom mobbning på arbetsplatsen. I jämförelse med anställda inom Socialförvaltningen var det 3,01 gånger vanligare, i jämförelse med Vård och Omsorg 4,11 gånger vanligare, i jämförelse med Utbildning och Arbetsmarknad 7,91 gånger vanligare och i jämförelse med Tekniska och Service Kontoret 2,42 gånger vanligare. Skillnaderna är statistiskt signifikanta.

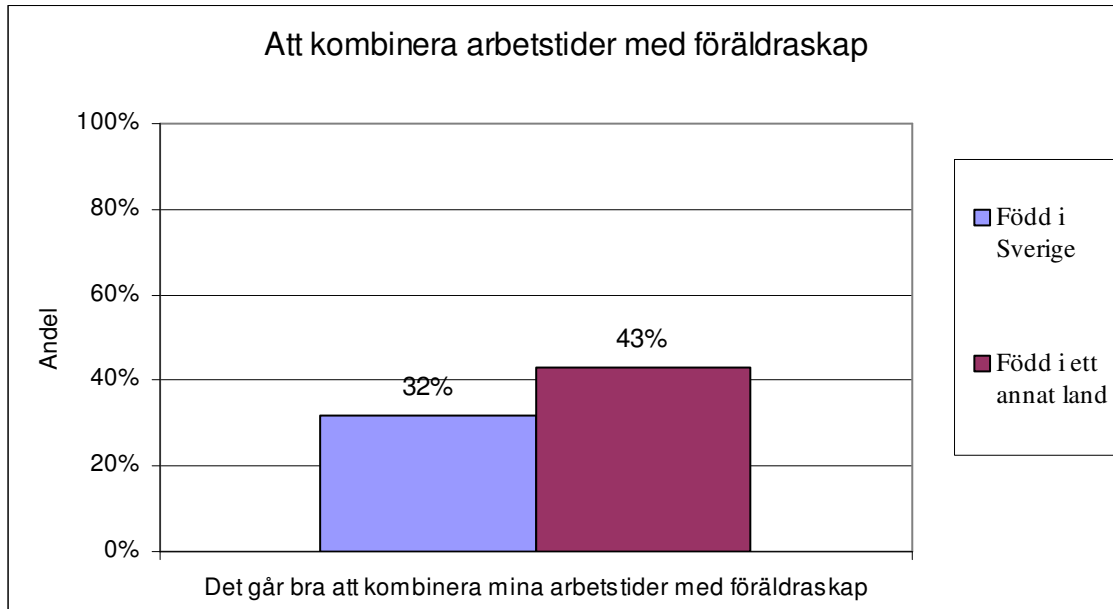
## Kvinnors dubbelarbete

Tabell 8 visar att det var 1,28 gånger vanligare att invandrade kvinnor jämfört med infödda kvinnor upplevde att det gick bra att kombinera arbetstider med föräldraskap. Figur 7 visar att invandrade kvinnor i högre utsträckning än infödda kvinnor ansåg att

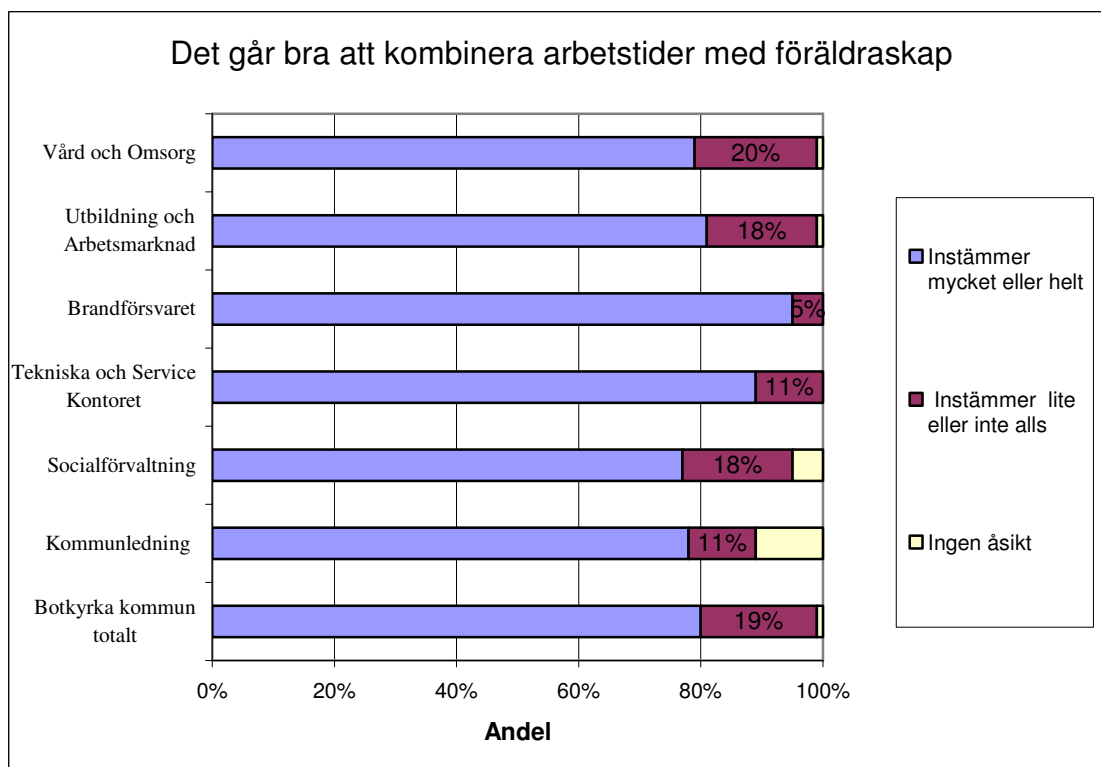


det gick bra att kombinera arbetstider med föräldraskap. Figur 8 visar andelen anställda inom de olika förvaltningarna som ansåg att det gick bra att kombinera arbetstider med föräldraskap.

Figur 7. Andelen kvinnor som ansåg att det gick bra att kombinera arbetstider med föräldraskap.



Figur 8. Andelen anställda inom de olika förvaltningarna som ansåg att det gick bra att kombinera arbetstider med föräldraskap.



## Friskvård

Tabell 8 visar att det var 1,22 gånger vanligare att invandrade kvinnor utnyttjade friskvårdstimmen och 1,15 gånger vanligare att de hade gjort upp en plan för hälsoutveckling jämfört med infödda kvinnor.

Tabell 9 visar att det var 2,51 gånger vanligare att anställda inom Vård och Omsorg, och 0,48 gånger vanligare inom Tekniska och Service Kontoret att de invandrade kvinnorna utnyttjade friskvårdstimmen jämfört med anställda inom kommunledningen.

## Kompetensutveckling

Tabell 8 visar att det var vanligare att infödda kvinnor hade en plan för kompetensutveckling jämfört med invandrade kvinnor. I jämförelse mellan förvaltningarna framkom att det var vanligast att anställda inom kommunledningen hade en plan för kompetensutveckling. I jämförelse med Tekniska och Service Kontoret var det 2,17 gånger vanligare att anställda inom kommunledningen hade en plan för kompetensutveckling och i jämförelse med Vård och Omsorg var det 3,05 gånger vanligare. Dessa skillnader är statistiskt signifikanta. Figur 9 visar andelen invandrade och infödda kvinnor som hade en kompetensutvecklingsplan.

Figur 9. Andelen invandrade och infödda kvinnor som hade en kompetensutvecklingsplan.



Som en sammanfattning av resultaten från enkätundersökningen kan konstateras att hälsofrämjande åtgärder först och främst bör vidtas i form av att:

- Bekämpa diskriminering på grund av etnicitet och kön.
- Skapa möjligheter för de anställda att ha lönesamtal med sin chef.
- Informera de anställda på ett bättre sätt om förhållanden som berör det dagliga arbetet och om vad som händer i kommunen.
- Skapa bättre utvecklingsmöjligheter för de anställda.

De positiva aspekter som framkom var att de invandrade kvinnorna:

- Utnyttjade möjligheterna till friskvård i stor omfattning.
- Hade en hälsoutvecklingsplan.
- Var nöjda med sin fysiska arbetsmiljö.
- Inte kände sig hotade av våld på sin arbetsplats.
- Ansåg att det gick bra att kombinera arbetstider med föräldraskap.

Följande förhållanden var vanligare bland anställda inom kommunledningen jämfört med anställda inom de andra utvalda förvaltningarna:

- Få information om det dagliga arbetet och vad som händer i kommunen.
- Få socialt stöd från chefen.
- Känna tillit till kommunen och chefen.
- Vara delaktig i arbetsplaneringen.
- Känna trygghet i arbetssituationen.
- Ha lönesamtal med chefen.
- Ha möjligheter till kompetensutveckling.

# DISKUSSION

Denna studie är baserad på intervjuer, enkätundersökning, sjukfrånvarostatistik samt nära samarbete med representanter från arbetslivet. Utifrån den information som inhämtats och kategoriserats har vi studerat arbetsvillkor och hälsa bland invandrade kvinnor utifrån perspektiven klass, genus och etnicitet. Dessutom har vi identifierat hälsofrämjande åtgärder som bör vidtas för att förbättra arbetsvillkoren och hälsan bland invandrade kvinnor inom Botkyrka kommun, vilket i förlängningen kan resultera i minskad sjukfrånvaro för denna grupp av kvinnor.

I analyserna av materialet kunde vi identifiera kategorier och underkategorier av faktorer som de som deltog i studien ansåg hade en betydande roll för arbetssituationen och hälsan. I enkätstudien ingick 2 837 personer som var anställda inom sju av Botkyrka kommuns förvaltningar. De som deltog i intervjuerna var 20 invandrade kvinnor som arbetade som lokalvårdare, lärare, hemtjänstassistenter och boendestödjare inom Botkyrka kommun, deras chefer inom respektive förvaltning samt två kommunpolitiker inom samma kommun.

Till att börja med ombads de intervjuade invandrade kvinnorna att beskriva sin egen definition av hälsa. Lokalvårdarna nämnde faktorer som att *”inte känna sig maktlösa”*, lärarna nämnde *”livsglädje”* i sin definition, hemtjänstassistenterna bland annat *”livskvalitet”* och boendestödjarna ville *”inte bara tänka på andra hela tiden”*. Sammantaget kan kvinnornas definitioner av hälsa ses som önskan om en bättre position i arbetslivet (både löne- och statusmässigt) och mer makt över sin arbets-situation.

Den teoretiska utgångspunkten i studien var att studera invandrade kvinnors arbetsvillkor och hälsa utifrån teorier om samspelet mellan klass, genus och etnicitet i relation till hälsa. Baserat på intervjuerna med de invandrade kvinnorna identifierades följande faktorer som betydelsefulla för hälsan, vilket är i linje med den teoretiska utgångspunkten:

- Lön, yrkesstatus och möjligheter till kompetensutveckling, vilket kan relateras till klass.
- Kvinnors dubbelarbete och könsdiskriminering, vilket kan relateras till genus.
- Etnisk diskriminering och dold rasism, vilket kan relateras till etnicitet.

Förutom dessa faktorer identifierades även andra arbetsförhållanden som de invandrade kvinnorna uppfattade som betydelsefulla för hälsan. Dessa avsåg den fysiska och psykiska arbetsmiljön, t.ex. tunga lyft i arbetet och inflytande över arbetstid och arbetsuppgifter, samt ledningen på arbetsplatsen och behovet av mer personal och vikarier.

Resultaten visar att de intervjuade kvinnorna, cheferna och politikerna i viss mån var överens om vilka åtgärder som behövde vidtas för att förbättra arbetsförhållanden och hälsa. Däremot var prioriteringarna ofta olika. Vissa åtgärder som betonades av de intervjuade kvinnorna, betonades inte alls på liknande sätt av cheferna och politikerna. Detta gällde till exempel bättre ledarskap, bättre fysisk och psykisk arbetsmiljö eller mer personal och bättre vikariesystem. Cheferna och politikerna prioriterade mer frågor som avsåg resurser, budgetfördelning och rehabilitering.

Resultaten antyder att det fanns en bristande kommunikation mellan de intervjuade kvinnorna och deras chefer och politikerna. Detta kan tolkas som att de rör sig i ”olika världar”, eftersom deras perspektiv på dessa frågor var så olika.

Avseende resurser och budgetfördelning uttryckte några av cheferna sitt missnöje med att vissa förvaltningar hade tillgångar till att ordna med lämpliga rehabiliteringsinsatser, handledning och idrottsanläggning med instruktör och bastu, medan andra förvaltningar inte hade dessa tillgångar. Vilka bestämmer över hur resurserna ska fördelas och vad grundar de sina beslut på? När vi frågade politikerna om skillnaderna i resurser bollade de tillbaka frågan till förvaltningarna och cheferna inom förvaltningarna. I intervjuerna framkom att politikerna inte kunde förklara varför vissa förvaltningar fick mer resurser än andra.

## **Klass**

Resultaten från intervjuerna visar att klass utgör en viktig tyngdpunkt i många frågor. De två aspekter av klass som vi fokuserade på i denna studie var inkomst och yrkesstatus. Samtliga intervjuade kvinnor ansåg att lön och yrkesstatus var betydelsefulla faktorer för hälsan. De kvinnor som arbetade inom de yrken som var mest lågbetalda och hade lägst status i studien upplevde mer stress, högre arbetstempo och mer maktlöshet över sin arbetssituation, samt hade högre sjukfrånvaro jämfört med de andra yrkesgrupperna som ingick i studien. Kvinnorna inom de mest lågbetalda yrkena upplevde att *”det är svårt att leva på lönen”*. Dessutom arbetade flera av dem extra för att klara sig ekonomiskt och de undvek att sjukskriva sig därför att de då inte skulle kunna klara sig ekonomiskt till månadens slut. De ansåg att deras låga löner kunde leda till *”utbrändhet”*. Resultat från enkätundersökningen<sup>4</sup> visar att andelen invandrade kvinnor som hade möjlighet till lönesamtal med sina chefer var lägre jämfört med infödda kvinnor, något som kan tyda på att invandrade kvinnorna får mindre utrymme i löneförhandlingar. Detta resultat stämmer överens med den senaste Folkhälsorapporten (2003), vilken visar att invandrade kvinnor, speciellt från Mellanöstern och Nordafrika, är särskilt utsatta i fråga om låg inkomst.

De intervjuade kvinnorna som arbetade inom de mest lågavlönade yrkena, framförallt lokalvårdarna men även hemtjänstassistenter och boendestödjarna, nämnde att yrkesstatus hade betydelse för deras självkänsla, identitet och hälsa. Dessa kvinnor upplevde att deras *”jobb räknas inte som värdefullt”* och att de *”tappar lusten att*

---

<sup>4</sup> I medarbetarenkäten finns bara en enda fråga som kan relateras till yrkesstatus. Frågan som kan relateras till inkomst är om de anställda har haft lönesamtal med chefen, en fråga som egentligen handlar om ledarskap. Vi har ändå använt frågan som en variabel för att visa på samband mellan etnisk bakgrund och möjlighet att förhandla om lönen.

*utföra arbetet*". I intervjuerna nämnde chefer och politiker att högre lön och yrkesstatus var faktorer som främjar hälsan. Politikerna talade om jämställdhetslagen och deras arbete med att höja ingångslönen. Men oavsett hur mycket dessa frågor prioriterades bland chefer och politiker, så kvarstår faktumet att kvinnorna som hade de mest lågavlönade yrkena och den lägsta statusen upplevde sin hälsa som sämre jämfört med kvinnor inom andra yrkesgrupper. Dessa kvinnor upplevde att de inte blev sedda och trots diskussioner och löften om att förbättra deras arbetsvillkor så befann de sig fortfarande i en underordnad position som de hade svårt att ta sig ur. I intervjuerna med lokalvårdarna och boendestödjarna framkom den utsatthet som dessa kvinnor befann sig i. De kände sig "fångade" i systemet. Lärarna som hade högre lön och yrkesstatus var däremot nöjda med sin yrkesposition på arbetsmarknaden.

En aspekt på klass som framkom i denna studie avspeglas i chefernas redogörelser om budgetfördelning och resurser. Resultaten från intervjuerna och enkätundersökningen visar att möjligheterna till friskvård, kompetensutveckling och rehabilitering var olika inom de olika förvaltningarna. Dessutom visar resultaten att ju högre upp i hierarkin en anställd befann sig, desto större var möjligheterna till kompetensutveckling och rehabilitering. Till exempel hade lärarna större möjligheter och ekonomiska resurser till kompetensutveckling jämfört med lokalvårdarna, hemtjänstassistenterna och boendestödjarna. Begreppet kompetensutveckling kan definieras på många olika sätt. Det kan röra sig om åtgärder på organisationsnivå, som rekrytering, befordran och personalrörlighet, om formell eller icke-formell extern/intern utbildning, om lärande i arbetet, om aktiviteter på individuell nivå eller gruppnivå samt om det spontana lärandet i utövandet av arbetet som ger erfarenhet. Svensson (2002) definierar kompetensutveckling som lärande och utveckling som ökar yrkeskunskaperna, trivseln och motivationen samt ökar möjligheterna till karriär och psykosocial utveckling. I en studie som utfördes av Knocke (1994) framkom att frågor om önskemål om kompetensutveckling aldrig ens ställdes till invandrade kvinnor som befann sig längst ner i arbetslivets hierarki. Vidare framkom att de kvinnor som befann sig i de mest maktlösa grupperna i arbetslivet hade mycket begränsade möjligheter att själva ställa krav på kompetensutveckling på sina arbetsplatser. I denna studie syftade kompetensutveckling framförallt på deltagande i någon form av utbildning.

Det framkom att lokalvårdarna sällan fick någon utbildning, att hemtjänstassistenterna inte hade någon möjlighet att vidareutbilda sig, och att boendestödjarna inte kunde ta körkort trots att körkort behövdes i arbetet. Dessa resultat visar på att kvinnorna inom dessa yrkesgrupper hade svårigheter att utvecklas inom sitt yrke. I sin tur kan detta leda till att de får svårt att byta till ett nytt och bättre arbete, vilket resulterar i att de hålls kvar på sin plats i hierarkin.

I enkätanalyserna framkom en annan aspekt på klass som visas i Tabell 9, där kommunledningens arbetsvillkor jämförs med de andra utvalda förvaltningarna. Jämfört med de flesta andra förvaltningarna upplevde anställda inom kommunledningen mer delaktighet i arbetet, att det inte förekom våld på arbetsplatsen, att de hade möjlighet till lönesamtal och kompetensutveckling, att de fick socialt stöd från chefen samt att de hade mer tillit till kommunen. Resultaten tyder på att ju högre

position i hierarkin man har, desto bättre är arbetsvillkoren. De flesta av de anställda inom kommunledningen var infödda svenska medelålders män med höga löner.

Under intervjuerna framkom att både låg- och högutbildade kvinnor gick till arbetet även när de var sjuka för att undvika att sjukskriva sig, vilket är en aspekt av brist på makt över sin arbetssituation. De som hade högst utbildning, yrkesstatus och lön undvek att sjukskriva sig för att undvika tyngre arbetsböda efter sjukskrivningstiden. Lärarna uppgav att de måste följa läroplanen och att de inte litade på vikarier. De som hade lägst utbildning, yrkesstatus och lön undvek att sjukskriva sig på grund av ekonomiska skäl och för att inte öka arbetsbelastningen för sina arbetskamrater. Lokalvårdarna, hemtjänstassistenter och boendestödjarna uppgav att de *”behöver pengarna”* och att de ville vara solidariska.

En aktuell forskningsrapport visar att i dagens samhälle är det mycket som talar för att brist på vila, återhämtning och rekreation kan vara ett större problem än intensiteten av stress och annan belastning i och utanför arbetslivet (Lundberg & Krantz 2004). Om de anställda inte känner trygghet för att vila och återhämta sig när de blir sjuka kan det i längden orsaka långtidssjukskrivningar på grund av utbrändhet.

### **Fysisk och psykisk arbetsmiljö**

Avseende den fysiska arbetsmiljön nämnde kvinnorna som intervjuades påfrestningar i form av buller, tung manuell hantering, påfrestande arbetsställning, besvärande temperatur, samt behov av bättre arbetsredskap. Tidigare arbetsmiljöundersökningar har visat att fysiska arbetsmiljöfaktorer som dessa har betydelse för hälsan (SCB 2000). Enligt enkätundersökningen upplevde de flesta av de invandrade kvinnorna som arbetade inom kommunen färre problem i den fysiska arbetsmiljön jämfört med infödda kvinnor. Det kan tyda på att de invandrade kvinnorna var relativt nöjda med den fysiska arbetsmiljön, åtminstone avseende de faktorer som ingick i enkäten, t.ex. belysning och buller. Faktorer som tunga lyft och monotona rörelser som också ingår i den fysiska arbetsmiljön ingick inte i medarbetarenkäten.

För att förbättra den psykiska arbetsmiljön nämnde de intervjuade kvinnorna åtgärder för att öka inflytandet över sin arbetssituation, minska stressen och psykiska påfrestningar, samt bättre kommunikation. Enligt enkätundersökningen upplevde de flesta av de invandrade kvinnorna som arbetade inom kommunen förhållanden som delaktighet, inflytande, kommunikation och samarbete ungefär på samma sätt som de infödda kvinnorna. Sjukfrånvaron var lägre inom de förvaltningar där de kvinnliga anställda med invandrarbakgrund trivdes på jobbet, upplevde sitt arbete som meningsfullt, kände starkt engagemang och att de hade inflytande över sin arbetssituation. Det räcker dock inte med att enbart en av dessa faktorer upplevs som positivt på arbetsplatsen, de måste bilda en enhet, ett paket, för att sjukfrånvaron ska minskas.

Tidigare forskning om psykosocial arbetsmiljö har konstaterat att psykosociala arbetsmiljöproblem ökade under 1990-talet. En utveckling som har präglat många arbetsplatser är att en samma eller ökad mängd arbetsuppgifter ska genomföras av färre personer. Mest påtaglig har denna utveckling varit inom den offentliga sektorn (Eriksson & Larsson 2002). I vår studie framkom att det fanns behov av fler anställda

och ett bättre fungerande vikariesystem för att förbättra arbetsförhållandena och hälsan för de intervjuade kvinnorna. Detta resultat bekräftas bland annat av en studie av Marklund & Wikman (2000), där det framkom att de neddragningar, besparningar och omorganisationer som gjordes i början av 1990-talet har givit upphov till försämringar i arbetsmiljön. Effekterna har nu blivit synliga i form av såväl kraftigt ökad sjukfrånvaro, som att allt fler anställda uppger ökad stress, ökade krav och minskad frihetsgrad i arbetet.

### **Kulturella perspektiv**

Kulturell situation, familjesituation och traditionell kvinnosyn inom invandrarfamiljer identifierades som kategorier och underkategorier baserat på intervjuerna med chefer och politiker, men inte baserat på intervjuerna med kvinnorna. Detta kan tolkas som att de som befann sig högre upp i hierarkin upplevde att dessa förhållanden hade en mer avgörande betydelse för kvinnornas hälsa än vad kvinnorna själva upplevde. Lokalvårdarna, hemtjänstassistenter och boendestödjarna talade inte om att kultur och tradition skulle påverka deras hälsa. När kvinnorna talade om kvinnors dubbelarbete såg de det mer som en klass- och könsfråga än som ett kulturell fråga. De ansåg att det *”är mycket jobb som jag måste göra ensam”* eftersom de var ensamstående eller för att deras män arbetade skift eller natt. En av lärarna nämnde att hon hade *”en förstående och stödjande man hemma”*, vilket underlättade hennes dubbelarbete. Enkätundersökningen visar att andelen invandrade kvinnor som ansåg att det gick bra att kombinera arbetstider med föräldraskap var högre jämfört med andelen infödda kvinnor.

I en studie av Tiiu (2002) visades att två av fem småbarnshushåll bland förvärvsarbetande infödda svenska kvinnor och män hade en jämlik arbetsfördelning mellan könen i hemmet, medan kvinnan i nästan en fjärdedel av hushållen skötte det mesta av hushållsarbetet. I familjer med skolbarn var skillnaden större – där sköttes det mesta av hushållsarbetet av kvinnan i en tredjedel av hushållen. Denna studie visar på att fördelningen av hushållsarbete inte behöver vara kulturell, utan snarare baserad på mekanismer i samhället som vidmakthåller vanor och intresseskillnader mellan könen.

I resultaten från enkätstudien framkom ett annat argument för att kvinnors dubbelarbete är mer en könsfråga än en kulturell fråga. På frågan om det går bra att kombinera arbetstider med föräldraskap svarade bara 5 procent av de anställda inom brandförsvaret (ett mansdominerat yrke) att det inte gick bra, medan 20 procent av de anställda inom Vård och Omsorg (kvinno dominerade yrken) tyckte att det var svårt att kombinera arbetstider med föräldraskap.

I arbetstidsreformen har förslag lagts fram för att förbättra kvinnornas situation i arbetslivet. Avsikten är att förkorta den betalda arbetstiden för att minska kvinnornas totala arbetsbörda, förbättra deras hälsa samt minska deras sjukfrånvaro. De som är emot förslaget försvarar nedskärningarna inom den offentliga sektorn och anser att bättre arbetsförhållanden och ledarskap samt mer ansvar från arbetsgivarnas sida för de anställdas hälsa kan förbättra hälsan och minska sjukfrånvaron. Sveriges arbetsminister som är emot arbetstidsreformen anser att *”kanske får kvinnor betala med sin hälsa för*



att välfärden ska behållas, men det är en politisk prioritering vi har gjort” (Perspektiv på 2004).

### **Etnisk diskriminering**

Det som kanske är mest uppseendeväckande i denna studie är slutsatserna som kan dras avseende samband mellan etnisk diskriminering, rasism och mångfald i arbetslivet och hälsa. Både från intervjuerna och från enkätundersökningen framgår tydligt att det förekom etnisk diskriminering mot kvinnor med invandrarbakgrund på de olika arbetsplatserna inom Botkyrka kommun. I denna studie kunde vi inte se ett direkt samband mellan etnisk diskriminering och sjukfrånvaro. Däremot visade resultaten från enkätundersökningen att det förekom etnisk diskriminering på arbetsplatsen. Detta var en av de få frågor som invandrade kvinnor svarade ja till i betydligt högre utsträckning jämfört med infödda kvinnor. Dessutom framkom att inom de förvaltningar där både kort och lång sjukfrånvaro var högst, dvs. inom Vård och Omsorg, Barn och Ungdom samt Tekniska och Service Kontoret, var skillnaderna också störst mellan invandrade kvinnor och infödda kvinnor i denna fråga.

Aktuell forskning inom detta område har visat att rasism och etnisk diskriminering skadar hälsan både fysiskt och psykiskt (WHO 2003, McKenzie 2003). Psykisk ohälsa kan bestå i psykisk stress, depression, oro, ångest och psykos. Fysisk ohälsa kan bestå i kronisk orkeslöshet, högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar, låg födelsevikt och ökad konsumtion av alkohol och/eller cigaretter (Williams m.fl. 2002). Tidigare forskning har visat på samband mellan etnisk diskriminering och högt blodtryck, låg födelsevikt, självrappporterad ohälsa och hög sjukfrånvaro (Kreiger 2000, Collins m.fl. 2000). Dessa resultat är i överensstämmelse även med andra studier inom detta område, t.ex. Höglunds studie (2002) om diskriminering i arbetslivet.

Den enda förvaltning där kvinnor med invandrarbakgrund upplevde att det förekom etnisk diskriminering på arbetsplatsen i mindre utsträckning (inte signifikant, 1 procent) jämfört med de andra förvaltningarna var Utbildning och Arbetsmarknad. Inom denna förvaltning var också kort och lång sjukfrånvaro lägre i jämförelse med Vård och Omsorg, Barn och Ungdom och Tekniska och Service Kontoret.

Tidigare forskning har visat att diskriminering kan ha olika former beroende på hur den uttrycks, av vem och mot vem. Diskriminering definieras som olika former av särbehandling som direkt eller indirekt missgynnar, kränker och/eller begränsar individens handlingsutrymme och valmöjligheter. Etnisk diskriminering innebär negativ särbehandling av individer på grund av deras nationalitet, religion, utseende och/eller kulturella bakgrund (Integrationsverket 2003). Diskriminering kan förekomma mellan individer eller institutionellt i form av organisationsstrukturer och policy (Karlsen & Nazroo 2002b). De intervjuade kvinnorna i studien upplevde båda dessa former av diskriminering. Diskriminering mellan individer upplevdes i form av diskriminering i det dagliga arbetet från klienter, elever, föräldrar, etc., och institutionellt i form av låga löner, begränsade möjligheter till kompetensutveckling och bristande information om det dagliga arbetet och vad som händer i kommunen.

När det gäller etnisk diskriminering mellan individer visar resultaten att detta förekom vid kontakter med klienter, patienter, elever, etc. Etnisk diskriminering från kollegor nämndes sällan, även om intervjuerna visade att det kunde förekomma. Detta kan bero på att de flesta av kollegorna själva hade invandrarbakgrund.

En betydelsefull aspekt i detta sammanhang som bör diskuteras är de svårigheter och begränsningar som uppstår när forskare ska analysera eller mäta etnisk diskriminering. Enligt Smith (2002) finns det till exempel metodologiska begränsningar i form av intervjuarens etniska bakgrund, tid och lokal där intervjun genomförs och de frågor som ställs. Begränsningar i denna studie var att vi endast hade möjlighet att intervjua de invandrade kvinnorna efter att ha fått tillstånd från deras arbetsledare eller chefer, de intervjuades på arbetsplatsen och vi hade bara en enda fråga om diskriminering (Har du någon gång blivit diskriminerad på grund av din etniska bakgrund på din arbetsplats?) och inga förberedda följdfrågor. Om vi hade varit mer förberedda på att ställa följdfrågor, skulle detta kunnat ha fördjupat vår förståelse om samband mellan etnisk diskriminering och hälsa.

I medarbetarenkäten ställdes frågan om etnisk diskriminering på ett icke-personligt plan (Förekommer etnisk diskriminering på din arbetsplats?). Om frågorna i medarbetarenkäten hade varit mer specificerade, hade vi till exempel kunnat få reda på hur ofta och på vilket sätt diskriminering förekom.

När det gäller institutionell diskriminering vill vi göra följande kommentarer. I analyserna av intervjuerna och enkätundersökningen framkom att de invandrade kvinnorna som arbetade inom Botkyrka kommun i högre utsträckning än infödda kvinnor var nöjda med sin fysiska arbetsmiljö och möjligheterna till friskvård. Dessutom upplevde de i högre utsträckning (ej signifikant) än de infödda kvinnorna delaktighet, engagemang och inflytande i arbetet och att de var nöjda med ledarskapet. Frågan som följer blir då, på vilket sätt diskrimineras de? Analyserna av intervjuerna och enkätundersökning tyder på att den etniska diskrimineringen är baserad på strukturer i systemet. Diskrimineringen framstår tydligt i fråga om de invandrade kvinnornas möjligheter till att få lönesamtal, kompetensutveckling och information om det dagliga arbetet och vad som händer i kommunen. För kvinnorna inom de mest lågavlönade yrkena var dessa möjligheter i stort sett obefintliga. Här framstår tydligt samspelet mellan klass, genus och etnicitet. Framförallt gäller detta de invandrar-kvinnor som var lågt betalda och hade låg yrkesstatus. Högre lön och kompetensutveckling är två viktiga redskap i arbetslivet som dessa kvinnor inte får tillgång till och på så sätt kommer de att stanna kvar inom de lägst betalda yrkena med lägst status i arbetslivet.

Under intervjuerna framkom att kvinnorna hade utarbetat olika former av strategier för att hantera etnisk diskriminering på arbetsplatsen. Diskrimineringen kunde handla om deras uttal, språkkunnighet i tal och skrift, bärande av slöja, etc. Strategierna kunde gå ut på att *"inte ge dem möjlighet att behandla mig så"*, att *"inte bli ledsen"*, att *"inte ta dem på allvar"*, att *"inte bry mig utan tycka synd om dem"* eller helt enkelt *"jag skiter i vad andra tycker"*. En annan strategi var att förneka. Under intervjuerna framkom att alla inte hade lika lätt att tala om diskriminering. Några av kvinnorna

förnekade att de blev diskriminerade och förklarade att *"jag känner mig inte som utlänning, jag är mer halvsvensk"* eller förmildrade det och förklarade att det händer att man använder *"fel ord, till exempel neger"*. En av de intervjuade kvinnorna som kom från ett europeiskt land ansåg att *"invandrare beror på var man kommer ifrån"*. Denna kvinna ville inte identifiera sig själv som invandrare, utan tog snarare avstånd. Hon vände sig även mot intervjuaren som har invandrarbakgrund och sade att *"sådana som du har det svårt på grund av situationen inom familjen, om de är antisvenska och har svårt att anpassa sig"*. En annan reaktion på etnisk diskriminering kunde vara att själv ta på sig skulden. En av kvinnorna tyckte att det var naturligt att de diskriminerades eftersom *"ibland känner jag att de tycker att vi kommer hit och tar deras plats på jobbet, det är en naturlig reaktion från svenskarna"*.

De olika strategier som de intervjuade kvinnorna använde för att hantera diskriminering har observerats i tidigare forskning från andra länder. En studie som genomfördes i Storbritannien visade att ett sätt att tolerera rasism var att internalisera den och se sig själv som mindre värd, vilket enligt forskarna leder till allvarliga negativa hälsoeffekter (Karlsen & Nazroo 2002b). Forskare inom detta område i USA anser också att människors reaktion mot rasism och diskriminering kan påverka hälsan negativt. Reaktionerna kan variera från att internalisera förtrycket till reflektiv hantering, aktivt motstånd eller organiserad kamp för social rättvisa (Kreiger 2003, Clark m.fl. 1999, Winant 2000, Williams & Neighbors 2001, Phyllis Jones 2000). Några av kvinnorna i denna studie tenderade att internalisera rasism och se sig själva som mindre värda, vilket kan leda till att deras hälsa påverkas negativt. Detta kan vara en av flera orsaker som bidrar till den höga sjukfrånvaron bland invandrade kvinnor i Sverige.

Dold rasism togs upp av några av de intervjuade kvinnorna som en faktor i arbetsmiljön som påverkade deras hälsa negativt. Dessa kvinnor upplevde dold rasism på grund av etnisk bakgrund *"de behandlar mig så här för att jag är invandrare"* och på grund av etnisk bakgrund och klass *"varför jobbar inte svenskar som lokalvårdare, ..., det är precis som på slaveritiden då de använde svarta"*.

Frågan om prestationskrav, vilket kan tolkas som ett sätt att visa sin stolthet över sin kompetens och yrkeskunnande, belyser en annan vinkel av etnisk diskriminering som kan bidra till försämrad hälsa bland kvinnor med invandrarbakgrund. Majoriteten av de intervjuade kvinnorna var överens om att de hade höga prestationskrav, vilket kan vara en stressfaktor som påverkade deras hälsa. Kvinnornas prestationskrav bottnade i en känsla av att *"innerst inne kan man få en känsla av att man inte blir accepterad av svenskar, den känslan tär"*. Eftersom de invandrade kvinnorna har en annan etnisk bakgrund än de infödda kvinnorna kände de krav på sig att prestera mer än sina infödda svenska kollegor för att bli accepterade. Prestationskraven upplevdes komma från det nya samhället de lever i, från familjen eller från dem själva. I förlängningen kan dessa krav leda till frustration och även upplevas som hot från infödda kollegors sida. I en studie som utförts på Volvos fabrik i Torslanda framkom att invandrare ofta klassades som *"sämre"* arbetare än infödda (Schierup m.fl. 1994). I en sådan situation kan invandrare antingen acceptera att de klassas som *"sämre"* arbetskraft, eller så kan de som kvinnorna i denna studie prestera mer för att bevisa att de inte är *"sämre"*.

I intervjuerna framkom en annan aspekt av etnisk diskriminering som kan leda till marginalisering. Den handlade om krav på *”att lära sig koderna på en svensk arbetsplats”*. En av kvinnorna kände sig tvungen att lära sig att *”kommunicera diplomatiskt”* annars kunde hon uppfattas som *”kaxig”*. Utifrån våra egna erfarenheter av att arbeta med och umgås med kvinnor med invandrabakgrund anser vi att detta är ett perspektiv på marginalisering på arbetsplatsen som kräver mer forskning. Att kvinnor med invandrabakgrund kan ha med sig en annan arbetskultur kan förklara en del av problematiken. Att infödda kollegor kan ha svårt att tåla en kollega med invandrabakgrund som är kunnig, stark och kritiserar arbetsförhållanden kan vara en annan del av problematiken.

Några av cheferna och båda av politikerna berättade att de var medvetna om att det förekom etnisk diskriminering på arbetsplatserna. Politikerna nämnde att de planerade åtgärder mot etnisk diskriminering och att *”etnisk diskriminering ska hanteras genom mångfaldsarbete”*. Ordet mångfald har fått förnyad aktualitet i svensk debatt, men är samtidigt tveklöst mångtydigt. I arbetslivet kan det betyda att personalstyrkan sätts samman enbart utifrån kompetens, utan att se på etnisk bakgrund, religion, ålder, kön, sexuell läggning eller handikapp. Utgångspunkten är att etniska olikheter är berikande och att människor med olika etnisk bakgrund tillför samhället och arbetslivet nya och värdefulla erfarenheter och kunskaper (Sverigeinstitutet 2000).

Alla chefer som intervjuades var positiva till mångfald i arbetslivet, även om de hade olika uppfattningar om vad mångfald innebär. Mångfald kunde definieras som *”god mat”*, *”invandrarkvinnor har en vilja att ge service och bjuda till, utan dem skulle vi aldrig klara denna verksamhet”* eller att invandrare har *”annan erfarenhet”*. Eftersom Botkyrka kommun är invandrartät ansåg cheferna att de även skulle ha mångfald bland personalen. Paulina de los Reyes (2001) argumenterar att begreppet mångfald inte skapas inom den vetenskapliga diskursen. Hon anser att diskussioner om mångfald skapar ett tomrum kring en rad konfliktfyllda områden som, även om de tillhör problematikens kärna, osynliggörs i budskapet och är frånvarande när strategier formuleras. Hon menar att i Sverige ses mångfald genom en kontrastiv bild, vilket innebär att diskriminering, rasism och ojämlikhet blir onämnbart.

### **Könsdiskriminering**

Resultat från enkätundersökningen visar att andelen invandrade kvinnor som upplevde könsdiskriminering på arbetsplatsen var högre jämfört med infödda kvinnor. I intervjuerna uppgav alla lokalvårdarna och de flesta av de andra intervjuade kvinnorna att de inte hade upplevt könsdiskriminering på sina arbetsplatser. Detta kan bero på att många av kvinnorna som intervjuades arbetade på arbetsplatser som bara har kvinnliga anställda. Att inte ha *”någon befattning i ett kvinnodominerat jobb”* nämndes som en orsak till att könsdiskriminering inte förekom på arbetsplatsen. De kvinnor som hade upplevt könsdiskriminering på arbetsplatsen talade om *”lönen och kvinnliga arbetsuppgifter”*, klienter som ville *”tafsa”* eller *”kunderna vill ge dig en tusenlapp och säger kom och sov med mig, kom och drick en kopp kaffe med mig och titta på porr med mig”*.

Under intervjuerna framkom att det inte var lätt för kvinnorna att tala om könsdiskriminering. På frågan om de hade upplevt könsdiskriminering på arbetsplatsen svarade flera av dem först "Nej", sedan "Nej, men" och därefter utvecklade de sitt svar som visade att könsdiskriminering förekom. Tidigare forskning har visat att könsdiskriminering i form av sexuella trakasserier på arbetsplatsen kan förhindras genom att förändra arbetsorganisationens struktur, t.ex. genom att införa tydliga sanktioner mot denna typ av beteende (Bildt 2004).

En av de intervjuade kvinnorna upplevde diskriminering på grund av sina ideologiska ståndpunkter. Hon upplevde denna diskriminering som "*starkare än diskriminering på grund av kön eller etnicitet*". I medarbetarenkäten fanns ingen fråga om diskriminering på grund av ideologi, vilket kanske är något att tänka på när det är dags att utforma nästa medarbetarenkät.

### **Bevara eller förändra normer och värderingar**

Som nämnts ovan var den teoretiska utgångspunkten i studien att studera invandrade kvinnors arbetsvillkor och hälsa utifrån teorier om samspelet mellan klass, genus och etnicitet i relation till hälsa (Kreiger 2003). I denna rapport har vi presenterat resultat från intervjuerna och enkätundersökningen som visar på samband mellan klass, genus och etnicitet och hälsa, vilket kan vara en bidragande förklaring till den höga sjukfrånvaron bland invandrade kvinnor i Botkyrka kommun. Kommunens politiker, som har makt och resurser för att bidra till att förändra systemet som vidmakthåller nuvarande normer och värderingar i samhället och arbetslivet, höll inte helt med om att dessa teorier kunde stämma.

Den ena politikern som intervjuades nämnde att han skulle vilja förändra systemet. Han menade att det handlade om en "*klasskamp*" och han ville "*uppvärdera de här yrkena*" och "*ge mer utbildning och upplysning*" till dem som befinner sig längst ner i hierarkin. Samtidigt hänvisade han till invandrarnas "*egen kultur*" och "*den nedvärderade syn ifrån många män inom invandrargrupper som inte tillåter sina kvinnor att få en högre status i samhället*". Han tillade att "*det här är galet men jag kan inte gå in och ändra på koranen och koranens syn på kvinnorna*". Enligt honom var invandrarnas kulturella traditioner och seder en av orsakerna till att invandrade kvinnor arbetade inom lågbetalda yrken med låg status och att de hade dålig hälsa.

Invandrarnas kultur och kulturella skillnader som förklaring i detta sammanhang har tidigare diskuterats av forskare och samhällsdebattörer. Bland annat har Bo Södersten (2004) debatterat om orsaker till sjukskrivningar och förtidspensioneringar utifrån ett kulturellt perspektiv. Detta perspektiv har två utgångspunkter. Den ena fokuserar på kulturella olikheter och bortförklarar all strukturell samhällsproblematik med hjälp av kulturella konflikter. Den andra utgångspunkten baseras på att invandrade kvinnor är passiva och hjälpbehövande.

Denna typ av reduktionistisk snedvridning i förståelsen av sociala orättvisor hänger samman med en utbredd användning av en förenklad syn på etnicitets innebörd med överbetoning på kulturella aspekter på bekostnad av sociala, strukturella och klassmässiga aspekter (Ålund 1994). Om en socialdemokratisk kommunpolitiker som har

mycket makt att kunna påverka, bestämma och besluta har samma synpunkter som bland annat Södersten, då kan det enligt Ålund (ibid.) ”vara svårt att göra upp med kulturella stereotypier och etnocentriska generaliseringar som fördunklar verklighetens komplexitet och därmed blockerar förutsättningar för ett solidariskt samtal”.

Den andra politikern som intervjuades ansåg att studiens utgångspunkt inte stämde överens med hans egna upplevelser och han kunde *”inte känna igen mekanismen”* som styr samspelet mellan klass, kön, etnicitet och hälsa. Han hade *”väldigt svårt att identifiera mig med den tanken att det ska vara skillnader på det sättet, att du som kvinna som kommer från ett annat land skulle behandlas olika i arbetet och i samhället”*. Han menade att då man kommer in i ett samhälle som har utvecklats av de bofasta under en väldigt lång tid ska man inte förvänta sig att *”komma sig upp direkt, man måste också själv ta tag i saker och jobba sig upp”*.

Kommunpolitikernas svar på intervjufrågorna kan tolkas som att de inte kan se andra förklaringar till ojämlikhet än klasstillhörighet och att de inte följer med i dagens debatt om betydelsen av genus och etnicitet i relation till förhållanden i arbetslivet och i vardagen.

Politikernas svar på intervjufrågorna kan även tolkas som att de har en eurocentrisk syn på invandrare. Den ena politikern menade att det var invandrarnas kultur som bidrog till invandrarnas dåliga position på arbetsmarknaden. Den andra politikern ansåg att invandrare, oavsett utbildningsnivå, yrkeserfarenhet eller social och politisk kompetens, måste vänta på sin tur och ska inte förvänta sig att komma in i samhället och få maktpositioner direkt.

Det är just den här synen på invandrare som gör att tandläkare kör taxi och att ingenjörer säljer korv. Forskare har uttryckt detta som dequalificering av invandrare i det nya landet. Invandrare kommer till samhällen där deras kvalifikationer eller reella arbetslivserfarenheter inte erkänns och där deras anspråk på mer kvalificerade jobb systematiskt avvisas (Lever-Tracy & Quinland 1988). Detta sker eftersom grupper med makt, ofta majoriteten i ett land, naturligtvis har större möjligheter till tolkningsföreträde om föreställningar om vilka de ”andra” är. Enligt Höglund (2002) finns det en hierarki eller skala i den svenska föreställningsvärlden som definierar kulturell likhet respektive olikhet i jämförelse med det svenska. Mest lika uppfattas vita från Nordeuropa, USA, Australien och Nya Zeeland och mest olika uppfattas svarta från Afrika och folk från arabiska länder med starka muslimska inslag.

## **Slutsats**

Slutsatsen som vi kan dra av denna studie är att de invandrade kvinnor som arbetade inom de lägst betalda yrkena och hade lägst yrkesstatus visade sig ha en särskilt utsatt position, vilket kan relateras till klass, kön och etnisk bakgrund. Åtgärder som bör vidtas för att förbättra deras arbetsförhållanden och hälsa är framförallt:

- Höja lönen och yrkesstatusen.
- Mer stöd från fackföreningarna vid lönesamtal och utvecklingssamtal.

- Bättre etablerade kanaler för att framföra önskemål, krav och klagomål samt skapa en arena där problem kan ventileras och förslag till förbättringar kan föras fram.
- Uppvärdera, bekräfta och uppskatta kvinnornas kompetens.
- Öka möjligheterna för att kunna byta jobb, speciellt för kvinnor inom tunga, monotona och lågbetalda yrken.
- Eliminera informella strukturer som hindrar de invandrade kvinnornas strävan efter utbildning och utveckling.
- Förändra systemet som vidmakthåller nuvarande normer och värderingar baserade på klass, kön och etnicitet.
- Upprätta handlingsplaner som leder till konkreta lösningar. Detta inkluderar systematiskt arbete mot diskriminering på grund av klass, kön och etnicitet inom områden som lönesättning och löneutveckling, möjligheter till kompetensutveckling, mångfaldsarbete inom hela organisationen, vilket innebär att även invandrade kvinnor bör ha beslutsfattande positioner i kommunen. Öka andelen kvinnor med invandrarbakgrund inom kommunens ledning och styrelse.<sup>5</sup>
- Mer informationsverksamhet mot diskriminering bland befolkningen i kommunen, till exempel via information i lokal media.
- Ta hänsyn till kvinnornas hela livssituation. Förbättra kvinnornas förhållanden på arbetsplatsen i form av förbättrade arbetsvillkor som främjar hälsan. Minska kvinnornas totala arbetsbörda genom att bedriva jämställdhetspolitiska åtgärder som riktar sig mot familjen. Att införa sex timmars arbetsdag för kvinnor som arbetar inom lågt betalda, tunga och monotona yrken bör diskuteras.
- Öka trivseln, delaktigheten, inflytandet över arbetstid och arbetsuppgifter samt förbättra kommunikation och samarbete. Samtliga dessa psykiska arbetsmiljöfaktorer måste tas hänsyn till för att förbättra hälsan och minska sjukfrånvaron.
- Öka känslan av trygghet i arbetssituationen (ekonomiskt och genom att sätta in vikarier vid sjukfrånvaro) så att kvinnorna kan sjukskriva sig vid behov.
- Ge politiker, speciellt i beslutsfattande positioner inom kommunen, ökad utbildning om kvinnors situation på arbetsmarknaden och i samhället, t.ex. i relation till genus och etnisk bakgrund. Öka utrymmet för den yngre generationens politiker.<sup>6</sup>
- Skapa en rättvis fördelning av budgeten mellan de olika förvaltningarna inom kommunen samt öka kontrollen av hur resurser fördelas.
- Mer forskning om invandrade kvinnors arbetsvillkor och hälsa, speciellt i relation till diskriminering på grund av kön och etnisk bakgrund.

---

<sup>5</sup> År 2003 var cirka 27 procent av de anställda inom kommunledningen kvinnor, varav cirka 0,06 procent hade utomnordisk invandrarbakgrund.

<sup>6</sup> Ledamoten för kommunstyrelsen i Botkyrka kommun avgick i september 2004 och den nya ersättaren är en ung kvinna.

## Sammanfattning

Enligt flera offentliga utredningar har personer som är helårssjukskrivna och förtidspensionärer delvis en gemensam profil. Den består i att de är kvinnor som är skilda, lågutbildade, födda utomlands och kommunalt anställda. En rapport från Riksförsäkringsverket visar att andelen förtidspensioneringar är högre bland invandrade kvinnor både jämfört med infödda svenska kvinnor och män och med invandrade män. I de offentliga utredningarna framgår även att det i stor utsträckning saknas kunskap om orsakerna till detta och att mer forskning behövs med ett genus- och etnicitetsperspektiv på sjukfrånvaro.

Denna studie är baserad på intervjuer, enkätundersökning, sjukfrånvarostatistik samt nära samarbete med representanter från arbetslivet. Utifrån den information som inhämtats och kategoriserats har vi studerat arbetsvillkor och hälsa bland invandrade kvinnor utifrån perspektiven klass, genus och etnicitet. Dessutom har vi identifierat hälsofrämjande åtgärder som bör vidtas för att förbättra arbetsvillkoren och hälsan bland invandrade kvinnor inom Botkyrka kommun, vilket i förlängningen kan resultera i minskad sjukfrånvaro för denna grupp av kvinnor.

De arbetsvillkor som lyftes fram i intervjuerna som viktiga i relation till hälsa var lön och yrkesstatus, fysisk arbetsmiljö, psykisk arbetsmiljö, antal anställda på arbetsplatsen, vikariesystemet, ledarskap, diskriminering, kvinnors dubbelarbete och möjligheter till friskvård och kompetensutveckling. Låg lön och yrkesstatus samt diskriminering på grund av kön och etnicitet var de faktorer som upplevdes påverka hälsan mest negativt bland de lågavlönade kvinnorna i studien. De positiva aspekter som framkom var att de invandrade kvinnorna utnyttjade möjligheterna till friskvård, att de hade en hälsoutvecklingsplan, att de var nöjda med sin fysiska arbetsmiljö, samt att de inte kände sig hotade av våld på arbetsplatsen.

Slutsatsen som vi kan dra av denna studie är att de invandrade kvinnor som arbetade inom de lägst betalda yrkena och hade lägst yrkesstatus visade sig ha en särskilt utsatt position, vilket kan relateras till klass, kön och etnisk bakgrund. Åtgärder som bör vidtas för att förbättra deras arbetsförhållanden och hälsa är framförallt att:

- Höja lönen och yrkesstatusen.
- Skapa bättre möjligheter för att kunna byta jobb, speciellt för kvinnorna inom de lägst betalda, tunga och monotona yrkena.
- Bedriva systematiskt arbete mot diskriminering på grund av klass, kön och etnicitet inom områden som: lönesättning och löneutveckling; möjligheter till kompetensutveckling; mångfaldsarbete inom hela organisationen; informationsverksamhet mot diskriminering bland befolkningen i kommunen, till exempel via information i lokal media; samt information om förhållanden som berör det dagliga arbetet och vad som händer i kommunen.



- Öka andelen kvinnor med invandrarbakgrund inom kommunens ledning och styrelse.
- Ta hänsyn till kvinnornas hela livssituation genom att: förbättra kvinnornas förhållanden på arbetsplatsen i form av hälsofrämjande åtgärder; minska kvinnornas totala arbetsbörda genom att bedriva jämställdhetspolitiska åtgärder som riktar sig mot familjen; samt diskutera möjligheter till att införa sex timmars arbetsdag för kvinnor som arbetar inom lågt betalda, tunga och monotona yrken.
- Skapa en rättvis fördelning av budgeten mellan de olika förvaltningarna inom kommunen samt öka kontrollen av hur resurser fördelas.
- Bedriva mer forskning om invandrade kvinnors hälsa i arbetslivet, speciellt i relation till diskriminering på grund av kön och etnicitet.

## Referenser

- Abrahamsson K. (1999). Miljön på jobbet. Tidskrift från Arbetarskyddsstyrelsen, årg. 12, nr. 2, s 5-11.
- Aronsson G (2001). Effekter av bantade organisationer.  
[http://www.skolliv.nu/93/01\\_05.html](http://www.skolliv.nu/93/01_05.html).
- Bildt C. (2004). Sexual harassment: Relation to other forms of discrimination and to health among women and men. *Work: Journal of prevention, assessment & rehabilitation*. 24 (3).
- Buzalgo M & Baksi K (1999). Introduktion. I Baksi K. *Invandrare och hälsa. En antologi*. Stockholm: Svartvitts förlag, 7-11.
- Clark R, Anderson N B, Clark V R, Williams D R. (1999). Racism as a stressor for African Americans: A biopsychosocial model. *Am Psychol*, 54:805-816.
- Collins J W, David R J, Symons R, Handler A, Wall SN, Dwyer L. (2000). Low income African American mother's perception of exposure to racial discrimination and infant birth weight, *Epidemiology* 11:337-9.
- Cooper H. (2002). Investigating socio-economic explanations for gender and ethnic inequalities in health. *Soc Sci Med*. Mar, 54(5): 693-706.
- de los Reyes P, Höglund S, Adu-Gyan, Ahmadi, Omanovic, Widell. (2000). Mångfald, diskriminering och stereotyper. Tre forskaruppsatser om mångfald. Arbetsrapport 4. Stockholm: Rådet för arbetslivsforskning, Svenska ESF-rådet, Integrationsverket.
- De Los Reyes P. (2001). Mångfald och differentiering. Arbetslivsinstitutet, LO, TCO och SACO i samarbete. Borås: Sjuhäradbygdens Tryckeri.
- Denscombe M. (2000). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Översättning Per Larson. Studentlitteratur. Lund 2000.
- Eriksson B, Larsson P. (2002). Våra arbetsmiljöer. I Hansen L H & Orban P (red.) *Arbetslivet*. Studentlitteratur. Lund.
- Englund L (1997). *Är sjukdom ett bra skäl för att bli sjukskriven?* Stockholm: FKFs förlag.
- Field D, Hockey J, Small N. (1997). *Death, Gender and Ethnicity*. New York: Routledge.
- Folkhälsorapport (2003). *Folkhälsa och sociala förhållanden. Lägesrapport 2003*. Socialstyrelsen.
- Försäkringsmedicinsk forskning. (2000). *En litteraturgenomgång. Rapport 2000:1*. Försäkrings Medicinskt Centrum.

Gustafsson & Österberg. (2004). Ursprung och förtidspension. I Egenförsörjning eller bidragsförsörjning? Invandrarna, arbetsmarknaden och välfärdsstaten: Rapport från Integrationspolitiska maktutredningen. Jan Ekberg (red.) Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Harris R, Andrews R, Elixhauser A. (1997). Racial and gender differences in use of procedures for black and white hospitalized adults. *Ethnicity Dis.* 7;91-105.

Holme I M & Solvang B K. (1991). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder.* Lund: Studentlitteratur.

Håkansson K. (2002). Anställningsformer och arbetsvillkor. I Hansen L H & Orban P (red.) *Arbetslivet.* Studentlitteratur. Lund.

Höglund S. (2002). Invandrarna och arbetsmarkanden. I Hansen L H & Orban P (red.) *Arbetslivet.* Studentlitteratur. Lund.

Integrationsverket (2002). Etnisk mångfald i arbetslivet i Norden. Integrationsverkets rapportserie 2002:10 .

Integrationsverket (2003). Rapport integration 2003.

[http://www.integrationsverket.se/templates/ivNormal\\_5847.aspx](http://www.integrationsverket.se/templates/ivNormal_5847.aspx)

Karlsen S & Nazroo J Y (2002 a). Agency and structure: the impact of ethnic identity and racism on the health of ethnic minority people. *Sociology of Health and Illness* Vol. 24, No 1, pp. 1-20.

Karlsen S & Nazroo J Y. (2002 b). Relation between racial discrimination, social class and health among ethnic minority groups. *American Journal of Public Health.* April vol. 92, no 4, pp 624-631.

Kindlund H. (1995). Förtidspensionering och sjukfrånvaro 1990 bland invandrare och svenskar. I *Invandrades hälsa och sociala förhållanden.* Socialstyrelsen. Stockholm: Grafiska Gruppen.

Knocke W. (1994). Kön, etnicitet och teknisk utveckling. I *Arbetets etniska delning.* Red. Schierup C U & Paulson S. Carlsson Bokförlag.

Knocke W. (1997). *Bokanmälan. Arbetsmarknad & Arbetsliv,* 2.

Knocke W. (1999). Arbetsmarknad – kvinnors hälsa. I Baksi K *Invandrare och hälsa.* En antologi. Stockholm: Svartvitts förlag, 37-53.

Knocke W. (2003). Makten, maktlösheten och den kulturella rasismen. Barriere på arbetsmarkedet for kvinnor med innvandrerbakgrunn. Nordisk seminar, Oslo 3-4 februar 2003.

Krieger N. (2001). The ostrich, the albatross, and public health: An ecosocial perspective – or why an explicit focus on health consequences of discrimination and deprivation is vital for good science and public health practice. *Public Health Report.* September/October, 16:419-423.

- Kreiger N. (2000). Discrimination and Health. I Berkman L, Kawachi I ( eds.) Social epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 36-75.
- Kreiger N. (2003). Does racism harm health? Did child abuse exist before 1962? On explicit questions, critical science and current controversies: An ecosocial perspective. American journal of Public Health. Feb. vol. 93. no 2. pp.194-199.
- Leijon S & Omanovic V. (2001). Mångfaldens mångfald – olika sätt att se på och leda olikheter. FE-rapport 2001-381.
- Lever-Tracy C & Quinland M. (1988). Immigrant workers, trade unions and industrial struggle: an overview of the Australian experience, 1944-85, Economic and Industrial democracy, 9 (1): 7-43.
- Lundberg U & Krantz G. (2004). Obetalt arbete stressar oss sjuka. DN-Debatt 21/09.
- Marklund S. (1997). (red): Risk-frisk-faktorer – Sjukskrivning och rehabilitering i Sverige. RFV redovisar 1997:6, Riksförsäkringsverket.
- Marklund S & Wikman A. (2000). Inledningen i Marklund S (red.) Arbetsliv och hälsa 2000. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Mathison S. (1988). Why triangulation? Educational Research.17:13-17.
- Mckenzie K. (2003). Racism and health . I editorials Student BMJ. Vol. 11. Feb 2-3.
- Morse J M & Field P A. (1996). Nursing research – The application of qualitative approaches. Second edition. London:Chapman & Hall.
- Nazroo Y J. (2003). The structuring of ethnic inequalities in health: Economic position, racial discrimination and racism. American Journal of Public Health, vol. 93, no 2. pp. 277-284.
- Noborisaka Y & Yamada Y. (1995). The relationship between job status, gender and work related stress among middle-aged employees in a computer manufacturing company. J Occup. Health 37, 167–168.
- Oregon Health Trends. (1996). Minority health: Mortality profiles of Oregon’s residents – series no. 47- July 1996, 1-16.
- Oxman- Martinez J, Abdool S, Loisele-Léonard M. (2000). Immigration, women and health in Canada. Canadian Journal of Public Health: 5:91.
- Parker F, Cho Y, Hummer R A. (2001). Immigration and the Health of Asian and Pacific Islander Adults in the United States. Am J Epidemiol, Feb 15;153:372-380.
- Payne S. (1991). Women, Health & Poverty, New York: Harvester/Wheatsheaf.
- Paulson S. (1994). Långtidssjukfrånvaro och arbetsmiljö. I Arbetets etniska delning. Red. Schierup C U & Paulson S. Carlsson Bokförlag.

Perspektiv på 2004.(2004). Svenska kommunförbundet. Vad ska vi göra åt ohälsa. Januari.

Phyllis Jones C. (2000). Going Public - Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale. American Journal of Public Health vol. 90, no 8. 1212-1215.

Purnell L & Paulanka B. (1998). Transcultural health care, a culturally competent approach. Philadelphia: F A Davis.

RFV redovisar Riksförsäkringsverket. (1996). Invandrarna i socialförsäkringen. 1996:11.

RFV redovisar Riksförsäkringsverket. (1997). Vem får arbetslivsinsriktad rehabilitering? 1997:10.

RFV, Riksförsäkringsverket. (2001). Invandrares förtidspensioner under 1990-talet. (2001:7)

SBU. (2003). Behov av framtida forskning. Sjukskrivningar – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. SBU, Göteborg.

SCB. (2000). Arbetsmiljöundersökningen 1999. AM 68 SM 0001. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.

Schierup C-U, Paulson S, Ålund A. (1994). Den interna arbetsmarknaden. I Arbetets etniska delning. Red. Schierup C U & Paulson S. Carlsson Bokförlag.

Smith M R, Petrocelli M. (2002).Racial profiling? A multivariate analysis of police traffic stop data. Police Quarterly 4:4-27.

Socialstyrelsen (2000). Olika villkor – olika hälsa. En studie bland invandrare från Chile, Polen, Iran och Turkiet. SOS-rapport 2000-3-3.

SOU 2002:5. Statens Offentliga Utredningar. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Del 2 . Socialdepartementet, Stockholm.

Svensson G L. (2002). Arbete och kompetens. I Hansen L H & Orban P (red.) Arbetslivet. Studentlitteratur. Lund.

Sverigeinstitutet. (2000). Diversity Management. Exempel på mångfaldsarbete i amerikanska företag och organisationer.

Södersten B. (2004). Dagens Nyheter, Debatt. Chockerande siffror om förtidspension. DN 12/2.

Tiiu S. (2002). Kvinnor och män i arbete – differentiering och stratifiering. I Hansen L H & Orban P (red.) Arbetslivet. Studentlitteratur. Lund.

USK (2003). Områdesvis statistik.

<http://www.usk.stockholm.se/internet/omrfakta/tabellappl.asp?omrade=BO0&appl=Omradesmf&resultat=Andel&Kommun=B>

WHO (2003). United Nations sub-commission on the promotion and protection of human rights. 55 session. Items 4, 5 and 6 of the provisional agenda. July 2003. World Health Organization, p. 5-7.

Williams F. (2001). Race/ethnicity/gender and class in welfare states: A framework for comparative analysis. I Rethinking Europe welfare ed. Fin J, Lewis G, Clarke J. Sage Publications. London.

Williams & Neighbors. (2001). Racism, discrimination and hypertension: evidence and needed research. *Ethn Dis* . 11: 800-816.

Williams D R, Neighbors H W, Jackson J S. (2002). Racial-ethnic discrimination and health: Findings from community studies. *American Journal of Public Health*. Feb. vol. 93. no 2. pp. 200-208.

Winant H. (2000). Race and race theory. *Annu Rev Sociol* 26:169-185.

Ålund A. (1994). Det statistiska genomsnittet och bortom en invandrad kvinnas arbetslivshistoria. I *Arbetets etniska delning*. Red. Schierup C U & Paulson S. Carlsson Bokförlag.

# Bilaga 1. Medarbetarenkäten

## Medarbetarenkät Botkyrka kommun 2003

### Generell inställning

#### 1. Hur nöjd är du totalt sett med att arbeta inom Botkyrka kommun?

Mycket nöjd  
Nöjd  
Varken nöjd eller missnöjd  
Missnöjd  
Mycket missnöjd

#### 4. Skulle du rekommendera en vän eller bekant att söka ett ledigt arbete inom Botkyrka kommun?

Ja  
Ja, troligtvis  
Nej, tveksamt  
Nej  
Ingen åsikt

### Delaktighet och Inflytande

#### 5. Jag trivs på jobbet

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

#### 6. Mitt arbete känns meningsfullt

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

#### 7. Jag känner ett starkt engagemang för mitt arbete

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**8. Botkyrka kommuns övergripande mål är tydliga för mig**

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**9. Jag har inflytande över hur jag bedriver mitt arbete**

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**10. Jag har möjlighet till inflytande över min arbetstid**

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**11. Jag har möjlighet att påverka hur vi uppnår min enhets mål \***

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**12. Jag är delaktig i den planering som rör min arbetsplats \***

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**13. Jag deltar i kvalitetsarbetet på min arbetsplats**

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**Hälsa**

**14. Ungefär hur ofta utnyttjar du möjligheten till en friskvårdstimme i veckan?**

- Varje vecka  
Varannan vecka  
En gång per månad  
Mer sällan än en gång per månad  
Aldrig



**15. Jag upplever att de anställdas hälsa prioriteras på min arbetsplats**

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**16. Jag upplever att min arbetsbelastning är rimlig \***

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**18. Har du erbjudits en individuell hälsoutvecklingsplan?**

- Ja  
Nej  
Osäker på om jag har erbjudits en hälsoutvecklingsplan

## **Service och bemötande - Medborgaren i centrum**

**19. På min arbetsplats bemöter vi kommuninvånarna i Botkyrka kommun på ett korrekt sätt \***

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

## **Ledarskap**

**Min närmaste chef...**

**21 ...är lätt att prata med**

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**22 ...delegerar ansvar och befogenheter \***

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**23 ...är lyhörd och öppen för nya idéer**

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**24 ...tar tillvara på mina/våra idéer och återkopplar dem \***

- 4. Instämmer helt
  - 3
  - 2
  - 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**25 ...stimulerar till kreativitet och nytänkande**

- 4. Instämmer helt
  - 3
  - 2
  - 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**26 ...uppmuntrar och visar uppskattning**

- 4. Instämmer helt
  - 3
  - 2
  - 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**27 ...bidrar till att jag får det stöd och den vägledning jag behöver**

- 4. Instämmer helt
  - 3
  - 2
  - 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**28. Jag har förtroende för min närmast chef**

- 4. Instämmer helt
  - 3
  - 2
  - 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**29. Jag har förtroende för min förvaltningsledning (tjänstemän, ej politiker)**

- 4. Instämmer helt
  - 3
  - 2
  - 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**30. Jag har förtroende för Botkyrka kommuns kommunledning (tjänstemän, ej politiker)**

- 4. Instämmer helt
  - 3
  - 2
  - 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt  
*Medelvärde*

## Fysisk arbetsmiljö

### 31. Lokalerna på min arbetsplats är trevliga att vistas i

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

### 32. Min fysiska arbetsmiljö är bra (belysning, arbetsredskap, etc.)

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

### 33. När det gäller din fysiska arbetsmiljö, vad av följande upplever du att det finns problem med på din arbetsplats?

- Ljudnivån  
Ventilationen  
Belysningen  
Temperaturen  
Arbetsredskapen  
Damm  
Mögel  
Kemikaliehantering  
Jag upplever inte att det finns några problem med arbetsmiljön

Annat

## Jämställdhet och mångfald

### 34. På min arbetsplats arbetar vi på ett bra sätt med jämställdhet \*

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

### 35. På min arbetsplats arbetar vi på ett bra sätt med mångfald \*

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

### 37. Det går bra att kombinera mina arbetstider med föräldraskap

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**Det förekommer ingen diskriminering på min arbetsplats, när det gäller...**

**38 ...kön**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde

**39 ...deltidsanställda**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde

**40 ...vikarier**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde

**41 ...etnisk tillhörighet**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde

**42 ...sexuell läggning**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde

**43 ...funktionshinder**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde

**Trygghet på din arbetsplats**

**44. Har du vid något tillfälle blivit utsatt för våld eller hot om våld det senaste året, kopplat till ditt arbete?**

- Ja
- Nej
- Vill ej uppge

**45. Hur ofta har du blivit utsatt för våld eller hot om våld det senaste året, kopplat till ditt arbete?**

En gång  
2-5 gånger  
6-10 gånger  
Fler än 10 gånger

**46. På vilket sätt upplever du att din arbetsplats hanterar våld eller hot om våld?**

Mycket bra  
Bra  
Varken bra eller dåligt  
Dåligt  
Mycket dåligt  
Kan ej bedöma

**47. Mobbning förekommer aldrig på min arbetsplats**

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**48. På vilket sätt upplever du att din arbetsplats hanterar mobbning?**

Mycket bra  
Bra  
Varken bra eller dåligt  
Dåligt  
Mycket dåligt  
Kan ej bedöma

**49. Sexuella trakasserier förekommer aldrig på min arbetsplats**

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**50. På vilket sätt upplever du att din arbetsplats hanterar sexuella trakasserier?**

Mycket bra  
Bra  
Varken bra eller dåligt  
Dåligt  
Mycket dåligt  
Kan ej bedöma

**51. Det förekommer inga problem med alkohol eller andra droger på min arbetsplats**

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*

**52. På vilket sätt upplever du att din arbetsplats hanterar problem med alkohol eller andra droger?**

- Mycket bra
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Dåligt
- Mycket dåligt
- Kan ej bedöma

## **Kommunikation och Samarbete**

**53. Vi har en rak, öppen och ärlig kommunikation på min arbetsplats**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde*

**54. På min arbetsplats behandlas allas åsikter, synpunkter och värderingar med respekt**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde*

**55. På min arbetsplats har vi ett bra samarbete**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde*

**56. Jag har tillgång till information om vad som händer inom Botkyrka kommun**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde*

**57. Jag har den information jag behöver för att utföra mitt dagliga arbete**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde*

**58. På min arbetsplats har vi kontinuerliga arbetsplatsträffar**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde*

**59. Tycker du att arbetsplatsträffarna är till nytta för dig och dina kollegor?**

- Ja, helt
- Ja, till viss del
- Nej, tveksamt
- Nej, inte alls
- Ingen åsikt

## Kompetens

**60. Min kompetens tas tillvara på min arbetsplats**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde*

**61. Jag utvecklas i mitt arbete**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde*

**62. Jag har den utbildning som behövs för mitt arbete**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde*

**63. Jag får möjlighet till den kompetensutveckling/utbildning jag behöver**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde*

**64. Jag upplever att mina kollegor har den kompetens de behöver för sitt arbete**

- 4. Instämmer helt
- 3
- 2
- 1. Instämmer inte alls
- Ingen åsikt
- Medelvärde*

**65. Har du en individuell kompetensutvecklingsplan?**

- Ja
- Nej
- Osäker på om jag har en kompetensutvecklingsplan

## Medarbetarsamtal

**66. Har du haft medarbetarsamtal under de senaste 12 månaderna?**

Ja  
Nej  
Nej, för jag är nyanställd  
Osäker på om jag haft medarbetarsamtal

**67. Tycker du att medarbetarsamtalet är till nytta för dig?**

Ja, helt  
Ja, till viss del  
Nej, tveksamt  
Nej, inte alls  
Ingen åsikt

**68. Har du haft lönesamtal i samband med din senaste löneöversyn?**

Ja  
Nej  
Nej, för jag är nyanställd  
Osäker på om jag haft lönesamtal

**69. Under lönesamtalet hade jag och min chef en bra dialog om min lön**

4. Instämmer helt  
3  
2  
1. Instämmer inte alls  
Ingen åsikt  
*Medelvärde*



## Kategorisering av variabler från medarbetarenkäten 2003

Dikotoma variabler att redovisa frekvensen av ja-svar och att använda i logistisk regression.

Variablerna dikotomiseras ibland utifrån enstaka frågor, ibland utifrån en sammanslagning av frågor (ja=0, nej=1)

I frekvensredovisningarna redovisas både ja- och nej-svaren.

<i>Benämning</i>	<i>fråga/frågor</i>	<i>krav för dikotomiseringen</i>	<i>övrigt</i>
Engagemang/trivsel	5-7	svar 3 eller 4 på två av dessa tre frågor = ja, annars nej	Ta ej med Ingen åsikt
Delaktighet	9-11	svar 3 eller 4 på två av dessa tre frågor = ja, annars nej	Ta ej med Ingen åsikt
Inflytande	12-13	svar 3 eller 4 på en av dessa två frågor = ja, annars nej	Ta ej med Ingen åsikt
Ingen diskriminering pga kön	38	svar 1 eller 2 på denna fråga = ja, om 3 eller 4 = nej	
Ingen diskriminering pga etnicitet	41	svar 1 eller 2 på denna fråga = ja, om 3 eller 4 = nej	
Förekommer inget våld	44	svar nej eller vill ej uppge på denna fråga = ja, annars nej	
Förekommer inte mobbing	47	svar 1 eller 2 på denna fråga = ja, om 3 eller 4 = nej	
Förekommer inte sexuella trakasserier	49	svar 1 eller 2 på denna fråga = ja, om 3 eller 4 = nej	
Kommunikation	53-55	svar 3 eller 4 på två av dessa tre frågor = ja, annars nej	Ta ej med Ingen åsikt
Information	56-58	svar 3 eller 4 på två av dessa tre frågor = ja, annars nej	Ta ej med Ingen åsikt
Utvecklingsmöjligheter	61, 63, 65	svar 3 eller 4 på två av dessa tre frågor = ja, annars nej	Ta ej med Ingen åsikt
Lönesamtal	68	svar ja = ja, annars nej	
Medarbetarsamtal	66	svar ja = ja, annars nej	
Utnyttjar friskvård	14	svar varje vecka eller varannan vecka = ja, annars nej	
Hälsan prioriteras	15	svar 3 eller 4 på denna fråga = ja, om 1 eller 2 = nej	Ta ej med Ingen åsikt

Hälsoutvecklingsplan	18	svar ja = ja, annars nej	
Ledarskap	22-25	svar 3 eller 4 på två av dessa tre frågor = ja, annars nej	Ta ej med Ingen åsikt
Socialt stöd från chef	21, 26, 27	svar 3 eller 4 på två av dessa tre frågor = ja, annars nej	Ta ej med Ingen åsikt
Tillit till chef	28	svar 3 eller 4 = ja, svar 1 eller 2 = nej	Ta ej med Ingen åsikt
Tillit till kommunen	29-30	svar 3 eller 4 på en av dessa två frågor = ja, annars nej	Ta ej med Ingen åsikt
Går bra att kombinera arbetstider med föräldraskap	37	svar 3 eller 4 = ja, svar 1 eller 2 = nej	Ta ej med Ingen åsikt
Trevliga lokaler	31	svar 3 eller 4 = ja, svar 1 eller 2 = nej	Ta ej med Ingen åsikt
Bra fysisk arbetsmiljö	32	svar 3 eller 4 = ja, svar 1 eller 2 = nej	Ta ej med Ingen åsikt
Bra mångfaldsarbete	35	svar 3 eller 4 = ja, svar 1 eller 2 = nej	Ta ej med Ingen åsikt