

Kronikk

Svekket arbeidervern bør bekymre legestanden

I februar 2004 la Arbeidslivslovutvalget frem sitt endringsforslag til arbeidsmiljøloven. Flertallet går inn for svekket lovregulering av arbeidstiden, større adgang til å bruke midlertidige ansettelses og overgang til individuelle avtaler om forhold som nå er regulert av lov eller kollektiv avtale.

Kronikken kommenterer hovedpunktene i forslaget og trekker linjene tilbake til debatten om vår første arbeidervernlov fra 1892. Innen datidens legestand var det ulike syn på behovet for en nasjonal lovgivning, men samtidig en felles forståelse av at arbeidervern var viktig for folkehelsen.

Vi savner denne innsikten i forslaget fra Arbeidslivslovutvalget, og etterlyser en helsekonsekvensutredning av forslaget før Stortinget tar standpunkt.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Ebba Wergeland

ebba.wergeland@medisin.uio.no
 Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag
 Universitetet i Oslo
 Postboks 1130 Blindern
 0318 Oslo

Steinar Westin

Institutt for samfunnsmedisin
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
 Medisinsk teknisk forskningssenter
 7489 Trondheim

«En skal være forsiktig med å rive ned gjerder før en har spurt om hvorfor de ble satt opp»

Jon Leirfall

Arbeidervernlovene er under revisjon. Det regjeringsoppnevnte Arbeidslivslovutvalget la frem forslag til ny lov 20.2. 2004 med høringsfrist 10.6. 2004.

Vår fremste sosialhistoriker, professor Anne-Lise Seip, har i et intervju advart mot å rasere arbeidsmiljøloven «i effektiviserings navn» uten å kjenne historien: «Det er viktig at de som skal forandre spør seg: Hvorfor har vi denne ordningen? Hvilket problem var det man i sin tid skulle løse? Kan vårt forslag føre til at problemet vender tilbake? Dette gjelder ikke minst på arbeidsmarkedet og i arbeidslivet. Lovverket er der fordi arbeiderne trengte beskyttelse og regulering. Før man endrer reglene må man spørre seg om ikke spøkelser fra fortida kan dukke opp igjen» (1).

Alle som har drevet forebyggende helsearbeid, kan skrive under denne advarselen. Beslutningsfattere bør undersøke bakgrunnen før de raserer gamle ordninger. Det er med arbeidervernlover som med vaksinasjonsprogrammer. Nettopp når de virker som de skal, har man lett for å tro at de er overflødige. Det er lett å glemme bakgrunnen for at tiltakene ble innført.

Arbeidslivslovutvalget ble nedsatt av regjeringen Stoltenberg høsten 2001, og skulle etter planen legge frem forslag i desember 2003. Men i oktober 2003 trakk samtlige arbeidstakerorganisasjoner seg fra utvalget. Offisielt fordi arbeids- og administrasjonsminister Victor D. Norman ville endre loven uten å vente på utvalget – i realiteten

kanskje fordi en større konflikt var under oppseiling. Det var etter hvert blitt klart at flertallet gikk inn for en markert nedbygging av arbeidervernet. Det gjaldt først og fremst på to områder med direkte konsekvenser for folkehelsen, nemlig arbeidstidsbestemmelsene og oppsigelsesvernet. Man kan med sosialhistoriker Seip spørre om flertallet kjenner bakgrunnen for bestemmelsene de vil endre.

I forkjøpet

Regjeringen Bondevik kom lovutvalget i forkjøpet og fikk endret overtidsbestemmelsene allerede våren 2003. Arbeidsgiver kan etter endringene avtale all overtid med den enkelte arbeidstaker for inntil 400 timer årlig (mot før 200 timer), eller inntil 48 timer samlet ukentlig arbeidstid i gjennomsnitt for en 4–6 måneders periode (2). Tidligere måtte ukentlig overtidsbruk over ti timer eller månedlig over 25 timer godkjennes av tillitsvalgte, eventuelt av Arbeidstilsynet. Arbeidstakerorganisasjonene, Arbeidsforskningsinstituttet og Arbeidstilsynet mente at regjeringen Bondeviks endring kunne gå utover helse og sikkerhet (3). Departementet og stortingsflertallet mente derimot at endringen var forsvarlig så lenge de årlige maksimalgrensene var uforandret. Arbeidslivslovutvalgets flertall vil i hovedsak beholde endringen. Kjenner de bakgrunnen for grensene som er fjernet?

Når ukegjennomsnittet beregnes over 4–6 måneder i stedet for for en uke, åpner det for lange perioder med ekstreme daglige arbeidstider. Det var dette de gamle verne-reglene tok sikte på å forhindre. Så lenge de tillitsvalgte hadde myndighet til å nekte overtid på vegne av de ansatte, kunne det dessuten etableres en effektiv lokal overtidsdisiplin. Riktignok inngikk tillitsvalgte iblant overtidsavtaler der ekstraintekt ble prioritert fremfor helse. Iblant godtok de belastende overtid i håp om å redde arbeidsplasser. Men de gjorde også mye for å beskytte de svakeste mot overtid og bremsset slik de ivrigste. Denne muligheten falt bort med lovendringen i 2003. Regjeringen ville heller gi «økt innflytelse for arbeidstakerne over egen arbeidstid» (2). Flertallet i Arbeidslivslovutvalget vil overlate enda mer arbeidstidsregulering til individuelle avtaler. Flertallet av arbeidstakerrepresentantene i utvalget vil derimot heller ha de gamle overtidsgrensene tilbake og



«Loven er i sin Helhed af hygienisk Natur...», sa professor i hygiene Ferdinand Lochmann (1820–91) da han i mars 1890 innledet til diskusjon i Det norske medicinske Selskab om forslaget til vår første arbeidervernlov. Den ble vedtatt i 1892. Maleriet tilhører Det norske medicinske Selskab, det er signert WH. Foto Øivind Larsen

oppfatter ikke overgang til individuelle avtaler som «økt innflytelse». De mener at det flytter makt fra arbeidstaker til arbeidsgiver, og at det åpner for 48 timers uke som norm (4).

Regjeringen Bondevik har også tøyd arbeidsdagen ved å oppheve åpningstidsloven. Alle åpningstidsbegrensninger på hverdager ble fjernet våren 2002. Begrunnelsen var blant annet hensynet til de yrkesaktive kvinnene som måtte handle etter arbeidstid. Paradoksalt nok var det nettopp hensynet til de yrkesaktive kvinnene som lå bak da loven ble innført i 1913. Det første forslaget til en lovfestet begrensning av åpningstidene i Norge kom fra Kristiania Kvindelige Handelsstands Forening i 1894 (5). Det var og er flest kvinner blant dem som må gi avkall på normalarbeidsdagen hvis butikker skal holde døgnåpent. Konse-

kvensene for disse gruppene og dem de har omsorg for, burde vært utredet for Barne- og familiedepartementet som ansvarlig for forbrukersaker gikk inn for å oppheve loven.

Regjeringen Bondevik var nær kommet lovutvalget i forkjøpet enda en gang da den høsten 2003 foreslo utvidet bruk av midlertidige ansettelser. Etter regjeringens forslag skulle midlertidig ansatte først etter fire år få det samme oppsigelsesvernet som en fast ansatt. De mente dette ville hjelpe arbeidsløs ungdom, innvandrere og funksjonshemmede til å få jobb. Forslaget ble trukket tilbake etter krav fra arbeidstakerorganisasjonene, men Arbeidslivslovutvalgets flertall har opprettholdt det.

Tidligere har lovrevisjonene møtt faren for arbeidsløshet og ekskludering av yrkeshem-

mede med motsatt strategi, med *styrket* oppsigelsesvern, særlig for såkalt svake grupper (6, 7). Før arbeidervernlovene kom, måtte folk gå på dagen når de var uønsket av arbeidsgiver. Fabrikktilsynsloven av 1892 gav 14 dagers oppsigelsesfrist. Men først i 1936 ble arbeidsgiveres rett til å si opp hvem de ville, innskrenket for alvor. Da ble usaklig oppsigelse forbudt. Historikeren Edvard Bull skriver om dette: «Det er rimelig å regne med at bestemmelsen er kommet inn på grunn av den voldsomt økende arbeidsløshet i første halvpart av 1930-årene ... en viss sikkerhet på dette området måtte være meget vesentlig for arbeiderne» (7). Ikke alle var fornøyd med at oppsigelsesvernet ble styrket. Bull siterer Arbeidsgiverforeningens kommentar: «En opphøyelse av dette forslaget til lov vil helt ødelegge vårt næringslivs konkurransemuligheter.» Men stortingsflertallet var uenig.

Ved den neste store lovrevisjonen i 1956 ønsket Arbeidsdirektoratet forbud mot å si opp en arbeider etter sykdom eller ulykke før arbeidskontoret hadde vurdert om ikke bedriften likevel hadde arbeid til ham (8). Kommunaldepartementet mente frivillig samarbeid om bedriftsintern attføring var effektivt nok, og slik ble det. Men arbeidsmiljøloven av 1977 gikk videre. Nå fikk arbeidsgiver plikt til å forsøke å tilrettelegge for den ansatte etter sykdom eller skade. Ved denne lovrevisjonen innførte man også en formålsparagraf der betydningen av en sikker jobb ble løftet frem. Det å «sikre trygge tilsetningsforhold» skulle være ett av lovens tre hovedformål. Det fremgikk av forarbeidene at dette også gjaldt yrkeshemmedes ansettelsesforhold (9). Metoden for å inkludere «svake grupper» har altså til nå vært stimulering til bedriftsintern attføring og trygging av ansettelsesforhold. Forslaget fra regjeringen Bondevik og senere Arbeidslivslovutvalgets flertall om å møte arbeidsløshet med økt bruk av midlertidige ansettelser representerer derfor en markert kursendring.

Arbeidervernlov versus individets frihet

Den første arbeidervernloven, Lov om Tilsyn med Arbeide i Fabriker m.v., kom i 1892. Den innebar en erkjennelse av at staten måtte begrense arbeidsgivers styringsrett for å beskytte arbeiderens helse og velferd. Den brøt med eldre ideer om arbeidsforholdet som en kontrakt mellom to frie individer som måtte styrkres minst mulig av statlig innblanding.

Kravet om en lovbestemt normalarbeidsdag var det største stridsspørsmålet. Arbeidernes representanter i den legendariske Arbeiderkommissjonen av 1885 som forberedte loven (6, 7), ville lovfeste arbeidsdagens

lengde. De ville begrense alt «overarbeid» utover dette: helge-, nattarbeid og overtid. Det handlet ikke bare om helse og sikkerhet. De krevde tid til hvile «så legemet kunne samle styrke og vinne livskraft», så de fikk «leilighet til å utvikle sine åndelige evner» og «tid til å oppdra og vegle sine barn, hvilket no oftest er dem berøvet», som boktrykker Knudsen sa i sitt foredrag på det tredje norske arbeidermøte i 1884 (10).

Men maksimal arbeidstid ble ikke lovfestet før i 1915, i første omgang til ti timer. Loven av 1892 ble som Høires representanter i Arbeiderkommisjonen ville. De hevdet at det var urimelig å hindre voksne menn (kvinner ble ikke nevnt) i selv å avgjøre hvordan de ville bruke sin arbeidskraft. Det ville være «fullstendig i strid med de bestrebelsers for personlighetens frigjørelse i enhver retning, der er den moderne utviklingens høyt skattede særkjenne» (7). Til dette svarte flertallet, Venstre og arbeiderrepresentantene, at arbeidernes frihet var en illusjon: «Det ligger åpent i dagen at der står mange midler til rådighet for den arbeidsgiver der vil fremtvinge en arbeidstid der er lenger enn hans arbeidere ønsker den.»

Edvard Bull har beskrevet dette som et hovedtema i utviklingen av arbeidervernet:

Motsetningen mellom tilhengerne av det liberalistiske frihetsbegrepet og dem som mener at samfunnet må gripe inn for å verne dem som rammes av konsekvensene (11). Det er ikke vanskelig å kjenne temaet igjen i dagens diskusjon. Regjeringen fjerner begrensninger på overtidbruk for å øke den enkelte arbeidstakers frihet til å avtale egen overtid. Arbeidslivslovutvalgets flertall vil gi arbeidstakerne enda større frihet til individuelle avtaler. Men arbeidstakerorganisasjonene opplever det ikke som frihet og protesterer. Akkurat som de gjorde da regjeringen begrunnet oppheving av åpningstidsloven med at tilbud og etter-spørsel var bedre egnet enn lovverket til å regulere åpningstidene.

Oppsigelsesvern og folkehelse

Sikker inntekt og gode arbeidsforhold er av de viktigste forutsetningene for voksne menneskers helse og for helsen til dem de forsørger. Arbeidervernlovens betydning for folkehelsen avhenger av hvor godt den sikrer «trygge tilsetningsforhold» gjennom krav til arbeidsavtaler og oppsigelsesvern. Det er denne tryggheten som bestemmer om arbeidstakeren i det hele tatt kan stille krav til arbeidsforholdene eller bare må godta det som blir budt. Dagens midlertidig ansatte i hotell- og restaurantbransjen står for eksempel i praksis uten særlig vern fra arbeidsmiljøloven.

Konsekvensene av midlertidig ansettelse varierer med hva slags midlertidighet det er snakk om. Den høytlønnede, mannlige konsulenten med etterspurt kompetanse og stor frihetstrang har lite til felles med den kvinnelige eller fremmedspråklige hotellarbeideren som har godtatt midlertidighet for i det hele tatt å få jobb. Vår konsulent jobber muligens helsen av seg, men blir ikke nødvendigvis friskere av den faste jobben han kunne få hvis han ville. For hotellarbeideren er risikoen langt større for at midlertidigheten går på helsen løs, og alternativet er snarere arbeidsløshet enn fast jobb.

I motsetning til i Norge har andelen midlertidig ansatte i Sverige økt kraftig gjennom 1990-årene, og sjansene for å gå fra midlertidig til fast stilling er mindre enn i Norge. I løpet av en toårsperiode fra 1998 hadde rundt 40 % fått fast stilling, mens 10 % var helt uten arbeid (12). Midlertidighet betyr ulike ting for kvinner og menn. Blant kvinner er det for eksempel en større andel vikarer, mennene er oftere å finne som prosjektarbeidere (13). Mange opplever økonomisk usikkerhet. Det blir vanskeligere å få banklån til f.eks. bolig og etablering. Økonomiske problemer på grunn av korttidsansettelse er assosiert med risiko for psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser (14). Ikke uventet er visse kategorier midlertidig ansatte (vikarer, behovs-

ansatte) mer tilbakeholdne enn de fast ansatte med å si fra om dårlig arbeidsmiljø, og regner i mindre grad med å bli hørt (15).

Arbeidstid og folkehelse

Overtid eller lange arbeidsøkter betyr økte krav til utholdenhet og større konflikter i forhold til ansvar utenfor jobben, spesielt ansvar for barn. Det vil derfor først og fremst skape problemer for arbeidstakere med omsorgsansvar og for eldre ansatte. Hvis arbeidsgiverne etter de nye overtidsreglene forventer større «overtidsvilje» av sine ansatte, vil det begrense disse gruppenes muligheter på arbeidsmarkedet.

Virkingen på den enkelte avhenger av arbeidets art, hvor mye arbeidsdagene forlenges og hvilke muligheter det er til å hvile mellom øktene. Åkerstedt har gjennomgått aktuell forskning om konsekvensene av forskjellige arbeidstidsordninger for helse og sikkerhet (16). Lange arbeidsøkter kan øke trettheten og svekke reaksjonsevnen. Problemene er størst i arbeid med stor fysisk eller psykisk belastning. I utsatte yrker kan det oppstå sikkerhetsmessige problemer. Risikoen for arbeidsulykker øker med arbeidstidens lengde, og økningen er markert etter 8–9 timer (16, 17). Lange arbeidsdager kan også begrense søvnperioden. Våkeperioder på 17–19 timer kan ha samme virkning på reaksjonsevnen som 0,5 % alkohol (18). Den som har stått opp kl 7, bør derfor ikke kjøre bil hjem fra kveldsskift kl 24 eller fortsette videre på ansvarsfull nattevakt.

Statistikken over trafikkulykker og arbeidsulykker er for dårlig til å avdekke eventuelle effekter av økt overtidbruk og lange skift. Det krever spesialstudier, og de er sjeldne. Statens vegvesen analyserte i perioden 1.10. 1999–1.10. 2000 alle møte- og utforkjøringsulykker på strekningen mellom Jessheim og Tretten. I så mange som 13 (43 %) av de totalt 30 ulykkene var det innslag av sovning/tretthet (19). Eventuell sammenheng med arbeidsreiser og arbeidstider ble ikke undersøkt.

Skjerpet konkurranse på tid og pris preger både vareproduksjon og tjenesteyting. Det driver frem nedbemanning og dermed større krav til arbeidsintensitet fra dem som er igjen. I mange fysisk krevende yrker er de tyngste takene blitt borte. Men hvis tempoet settes tilsvarende opp, går helsegevinsten tapt. Yrkesgrupper med omsorg for mennesker drar ikke så lett nytte av mekanisering og automatisering. Men tempoet settes opp også for dem. En svensk undersøkelse av «det moderne arbeidslivet» viste at de fysiske kravene overstiger anbefalt individuell grense i om lag 25 % av jobbene (20).

Effektiviseringsiveren har utløst en intens jakt på det som misvisende kalles «dødtid»,

! Fakta

Arbeidervernlovene i Norge er utviklet etter den første fra 1892 gjennom større lovrevisjoner, alle i perioder med aktiv sosialpolitisk lovgivning (6):

- Den første, lov om Tilsyn med Arbeide i Fabriker mv., kom i 1892 som resultat av Oscar den IIs Arbeiderkommisjon av 1885. Kommisjonen la også grunnen for den første lov om ulykkesforsikring for industriarbeidere i 1894, forløperen til våre dagers folketrygd
- Den andre, lov om arbeidervern, fra 1936, kom etter kriseforliket og samarbeidsregjeringen bestående av Arbeiderpartiet og Bondepartiet i 1935, under parolen «By og land, hand i hand»
- Den tredje arbeidervernloven kom i 1956, samme år som vi fikk obligatorisk universell syketrygd, under den lange fasen av velferdsstatens oppbygging som også resulterte i lov om folkestrygd i 1966
- Den fjerde og nåværende lov om arbeidervern og arbeidsmiljø fra 1977 som vi alle kjenner som arbeidsmiljøloven, kom året før sykkelønsordningen i 1978

men som nettopp har vært det nødvendige pustehullet for mange. Ledelse og ansatte samarbeider om å organisere bort alle forsinkelser, avbrudd, flaskehals og ventetider. «Porøsiteten» i arbeidsdagen blir borte, og med den muligheten for å tilpasse arbeidsrytmen etter individuelle behov (21). Dermed øker risikoen for overbelastning av enkeltindivider, og det blir vanskeligere å inkludere større del av befolkningen i arbeidsstyrken.

Mangel på tilstrekkelig hvile og restitusjon fremstår etter hvert som et økende helseproblem i det moderne arbeidslivet (22). Det tilsier at arbeidervernet må styrkes, ikke svekkes.

Linjene fra 1800-tallet

Det norske medicinske Selskab var høringsinstans for forslaget til den første arbeidervernloven. De brukte to hele møter, 19. og 26. mars 1890, på å diskutere proposisjonen (23). Det var bred enighet om at legestanden burde uttale seg. Professor i hygiene Ferdinand Lochmann (1820–91) innledet med disse ordene: «Loven er i sin Helhed af hygienisk Natur, dens Kontrol er henlagt under Medicinalstyrelsen, og dette Forhold betegner tilstrækkelig klart Lovens Karakter.» Dr. Berendt Vedeler (1836–1909) tok enda kraftigere i: «Lov om Tilsyn med Arbeide i Fabriker m.v. er en Lov til Beskyttelse af Arbeiderens Sundhed, et rent hygienisk Spørgsmaal og tilhører derfor udelukkende Lægen.»

Arbeidervern versus individets frihet ble et hovedtema også i denne debatten. Overlege (fra 1893 stadsfysikus) Gotfred Bentzen (1852–1937) hadde blant annet dette å si: «... det har glædet mig, at Kommissionens Forslag om Normalarbeidsdag ikke er optaget i den kongelige Proposition, og jeg skulde have fundet det heldigere, at Lovudkastet ikke havde indtaget noget om Indskrænkninger for de Voxne, og Høningsbestemmelser for det frie Kontraktforhold mellem Arbeider og Arbeidsgiver. Jeg er selvfølgelig af den Mening at baade en regelmæssig overdreven lang Arbeidstid er sundhedsnedbrydende ligesaa vel som længere Tids Overarbeide, men her vil Arbeideren og Arbeidsgiveren for de forskjellige Vilkaar bedre finde det for begge Parter hensigtsmæssige end en Lovs skablonmæssige stive Regler, der i mange Tilfælde vilde være en unødige Hemske paa Industrien.» Han ble imøtegått av

Lochmann: «Jeg er fuldkommen uenig med Overlæge Bentzen, naar han mener, at en hensigtsmæssig Ordning af den voxne Mands og Kvindes Arbeide skal overlades Arbeideren og Arbeidsgiveren. Den voxne Arbeider er ikke fri, han må beskyttes, og her bør Staten optræde regulerende og kontrollerende» (23).

Helsekonsekvensutredning

I dag tilhører ikke arbeidervernloven «udelukkende Lægen». Men som leger vet vi fortsatt mer enn de fleste om forutsetningene for helse. Trygge arbeidsforhold og et mest mulig inkluderende arbeidsliv er av vesentlig betydning for hele befolkningens helse. De siste hundre årene har samfunnet stadig utvidet lovreguleringen av de mest grunnleggende forutsetningene for dette: stillingsvernet og normalarbeidsdagen. Nå ønsker Arbeidslivslovutvalgets flertall å redusere både stillingsvernet og lovreguleringen av arbeidstiden. Utvalget har i pakt med sitt mandat vurdert økonomiske og administrative konsekvenser av sine endringsforslag, og dessuten likestillingskonsekvenser. Men arbeidervernlovene er fortsatt «i sin Helhed af hygienisk Natur», de har først og fremst helsemessige konsekvenser.

I fjorårets stortingsmelding om folkehelsearbeid blir det foreslått å synliggjøre helsekonsekvenser av vedtak utenfor helsesektoren med såkalte helsekonsekvensutredninger (24). De beskrives i meldingen som «et middel til å sikre at helse legges på vektskålen når hensyn skal balanseres». Våre erfaringer og kunnskaper som leger gir oss medansvar for å «sikre at helse legges på vektskålen». Derfor vil vi oppfordre Den norske lægeforening til å gjøre som pionerene i Det norske medicinske Selskab: Gi tydelig uttrykk for at arbeidervern angår folkehelsen, og be om en helsekonsekvensutredning av Arbeidslivslovutvalgets forslag til revidert lov for Stortinget fatter endelig vedtak.

Vi takker professor Øivind Larsen for gjennomlesning og gode råd.

Litteratur

1. Eielsen MS. Sosialpioneren. Klassekampen 1.11.2003.
2. Ot.prp. nr. 101 (2001–2002). Om lov om endringer i lov 4. februar 1977 nr. 4 om arbeidervern og arbeidsmiljø m.v.
3. Tranøy T. Frykter «fri» overtid. Dagens Næringsliv 28.8.2002.

4. Norges offentlige utredninger. Arbeidslivslovutvalget. NOU 2004: 5. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning, 2004: 273.
5. Seip AL. Sosialhjelpstaten blir til. Oslo: Gyldendal, 1984: 117–8.
6. Westin S. Velferd og helse i folketryggenes århundre. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4507–13.
7. Bull E. Arbeidervern gjennom 60 år. Oslo: Statens Arbeidstilsyn/Tiden Norsk Forlag, 1953: 222.
8. Friberg O. Arbeidervernlover. Oslo: Olaf Norlis Forlag, 1970: 194–5.
9. Ot.prp. nr. 3 (1975–76). Om lov om arbeidervern og arbeidsmiljø m.v.: 4, 66.
10. Hertel-Aas B. Den sosiale og politiske bakgrunn for Norges første fabrikktilsynslov, Loven av 1892. Vedlegg til Årsberetninger fra Arbeidsrådet og Arbeidstilsynet 1942 av sjefsinspektøren for Arbeidstilsynet. Oslo: Arbeidstilsynet, 1943.
11. Bull E. Arbeidervern gjennom 60 år. Oslo: Statens Arbeidstilsyn/Tiden Norsk Forlag, 1953: 53–4.
12. Wikman A. Temporära kontrakt och inläsningseffekter. Arbetsliv i omvandling 2002: 4. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2002.
13. Westberg H. Where are women in today's workplace? I: Kilbom Å, Messing K, Thorbjörnsson CB, red. Women's health at work. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 1998.
14. Aronsson G, Lindh T, Dallner M. Flexibla inkomster og fasta utgifter – om økonomisk stress bland korttidsanställda. Arbete och Hälsa 2000; nr. 20: 1–26.
15. Aronsson G, Gustafsson K. Kritik eller tystnad – en studie av arbetsmarknads- och anställningsförhållandens betydelse för arbetsmiljökritik. Arbetsmarknad och arbetsliv 1999; nr. 3: 189–206.
16. Åkerstedt T. Arbetstider, hälsa och säkerhet. Stressforskningsrapporter 2001: 299. Stockholm: Institutet för psykosocial medicin, Karolinska Institutet, 2001.
17. Hänecke K, Tiedemann S, Nachreiner F, Grzech-Sukalo H. Accident risk as a function of hour at work and time of day as determined from accident data and exposure models for the German working population. Scand J Work Environ Health 1998; 24 (suppl): 43–8.
18. Williamson AM. Moderate sleep deprivation produces impairments in cognitive and motor performance equivalent to legally prescribed levels of alcohol intoxication. Occup Environ Med 2000; 57: 649–55.
19. Ulykkesanalysegruppe «E6 Jessheim–Tretten». Sluttrapport januar 2001. Oslo: Statens vegvesen, 2001. (www.vegvesen.no/SVVvedlegg/ulykkesrapport_e6.pdf (20.1.2004).)
20. Karlqvist L, Leijon O, Härenstam A. Physical demands in working life and individual physical capacity. Eur J Appl Physiol 2003; 89: 536–47.
21. Winkel J, Westgaard RH. Ergonomic intervention research for musculoskeletal health – some future trends. I: Nygård C-H, Luopajarvi T, Lusa S, Leppänen M, red. Proceedings. Promotion of health through ergonomic working and living conditions. Outcome of methods of research and practice. Nordic Ergonomic Society, 33rd Annual Congress, University of Tampere, Finland, 2–5 September 2001. Tampere: University of Tampere, 200: 28–32.
22. Lundberg U. Psykisk stress och muskuloskeletala besvär: psykobiologiska mekanismer. Brist på vila och återhämtning större problem än arbetsbelastning. Läkartidningen 2003; 100: 1892–5.
23. Dokument Nr. 46 (1891). Diskussion i det medicinske Selskab angaaende Forslag til Lov om Tilsyn med Arbeide i Fabriker. Fra Næringskomiteen Nr 2. Oslo: Næringskomiteen, 1891.
24. St.meld. nr.16 (2002–2003). Resept for et sunnere Norge.