Arbetstidsförkortning och hälsa

En litteraturgenomgång av befintlig forskning

Olle Brynja och Carina Bildt

ARBETSLIVSRAPPORT NR 2005:11
ISSN 1401-2928

Forskning om utvecklingsprocesser
Enhetschef: Göran Brulin

Arbetslivsinstitutet

Förkortningar

ALI	Arbetslivsinstitutet
AMS	Arbetsmarknadsstyrelsen
ASF	Arbetarskyddsfonden (Senare RALF)
BFR	Statens råd för byggnadsforskning
CNRS	Centre national de la recerche scientifique (FR)
Ds	Departementsserien
DTI	Departement of Trade and Industry (UK)
EF	European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions
ESF	European Social Fund
Fafo	Institute for Applied Social Research (NO)
FHI	Statens folkhälsoinstitut
FoU	Forskning för lokal och regional Utveckling
GPI	Genuine Progress Index for Atlantic Canada (CA)
IAOEH	International Archive on Occupational Enviroment and Health
IES	The Institute for Employment Studies (UK)
IILS	International Institute for Labour Studies
IIPF	International Institute of Public Finance
ILO	International Labour Organization
ITPS	Institutet för tillväxtpolitiska studier
KI	Karolinska institutet
KNAS	Kommittén för nya arbetstids- och semesterregler
KTH	Kungliga tekniska högskolan
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
PEI	Personalekonomiska Institutet
Prop.	Proposition
PSA	Political Studies Association (UK)
RALF	Rådet för Arbetslivsforskning
SAF	Svenska Arbetsgivarföreningen
SAOB	Svenska akademiens ordbok
SCB	Statistiska centralbyrån
SFS	Svensk författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
SSK	Sveriges Socialdemokratiska Kvinnoförbund
TUTB	European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety

Sammanfattning

Denna rapport har för avsikt att redogöra för forskningsläget gällande arbetstidsförkortningars inverkan på arbetstagarnas hälsa. I Arbetslivsinstitutet rapport 2003:15 redogörs för genomförda arbetstidsförkortningar i Sverige och dess resultat, samt en kortare redogörelse för sambandet mellan arbetstidsförkortning i relation till hälsa och jämställdhet. Syftet är att denna rapport skall ha ett vidare omfång, som även omfattar internationell forskning. I stort finns inte någonting som pekar på att den medicinska hälsan förbättras utifrån de arbetstidsförkortningsförsök som gjorts hitintills. Orsaken till detta kan dels vara att det inte förändrat människors faktiska hälsa, dels att undersökningarna löpt under för kort tid för att man skall hinna registrera eventuella förändringar. I Sverige är en vanlig uppfattning – speciellt bland forskare inom det medicinska området – att det krävs mer omfattande, noggranna och vetenskapligt/metodologiskt säkra arbetstidsförkortningsförsök för att säkra slutsatser skall kunna dras. En annan aspekt av saken är att ämnet arbetstidsförkortning i forskningssammanhang ofta diskuteras som ett fenomen sett enbart ur ett ekonomiskt perspektiv. Denna diskussion, som förts länge, har rötter ända ned till införandet av 40-timmarsveckan 1974.

Innehåll

Inledning 1
- Syfte 1
- Disposition 1
- Metod 1
- Bakgrund 2
- Begreppet hälsa 3

Litteraturgenomgång 4
- Offentligt tryck 4
- Svensk forskning 10
- Internationell forskning 25

Diskussion 38

Referenser 41
- Offentligt tryck 41
- Litteratur 42

Inledning

Syfte

Denna rapport har för avsikt att redogöra för forskningsläget gällande arbetstidsförkortningars inverkan på arbetstagarnas hälsa, både när det gäller svensk och internationell forskning.

Disposition

Resultatet presenteras uppdelat i tre distinkta delar; *Offentligt tryck*, *Svensk forskning* och *Internationell forskning*. I dessa redogörs för olika rapporter, utredningar, skriftserier och artiklar som tar upp eller tangerar ämnet arbetstidsförkortning och hälsa. För att på enklast möjliga sätt åskådliggöra denna litteratursökning kommer källorna i vardera av dessa tre undersökningsavsnitt att presenteras vart och ett för sig i kronologisk ordning. Med *forskning* menas i detta avseende en bred definition av begreppet, innefattande både nationalekonomi, medicin, samhällsvetenskap och sociologi. *Offentligt tryck* utgörs av skriftserier som SOU och Ds.

Metod

Denna rapport har arbetats fram med huvudsaklig utgångspunkt i Arbetslivsrapporten 2003:15, *Kartläggning av arbetstidsförkortningar 2000-2003* samt SOU 2002:49, *Arbetstiden – livets gränser: En skrift om jämställdhets- och hälsoaspekter på arbetstidsförkortning*.[1] Dessa två texter är i översiktligt inriktade på att studera just relationen arbetstidsförkortning och hälsa, och utifrån dessa har denna rapport sökt vidare material. I övrigt har tillvägagångssättet varit att söka via svenska och internationella databaser och sökmotorer.[2] Avgränsning bakåt i tiden är satt till 1972 då SSK förde fram ett krav på sextimmars arbetsdag, något som sedan satte igång en längre politisk process, se vidare under *Bakgrund* nedan.[3]

---

[1] Bergold, Joa, SOU 2002:49, *Arbetstiden – livets gränser: En skrift om jämställdhets- och hälsoaspekter på arbetstidsförkortning*, KNAS, Skrift nr 5. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

[2] Till exempel den Nationella biblioteksdatabasen *Libris* (http://www.libris.kb.se), Arbetslivsbibliotekets databas *Arbline* (http://www.arbline.arbetslivsinstitutet.se), TUTB:s sökmotor (http://www.labourline.org) samt den internationella biblioteksdatabasen *Questia* (http://www.questia.com) Även sökmotorn *Google* har använts (http://www.google.se).

[3] Isidorsson, Tommy (2001) *Striden om tiden: Arbetstidens utveckling i Sverige under 100 år i ett internationellt* perspektiv. Göteborgs universitet, s. 71ff.

Bakgrund

Arbetstidsförkortningen 1919 är den enda gången beslutet gällande arbetstidsförkortning skett med utgångspunkt i hälsoargument. Diskussionen kring en förkortning av åttatimmarsdagen i Sverige har funnits med i den politiska debatten ända sedan den senast lagstiftade arbetstidsförkortningen 1974, då 40-timmarsveckan reglerades i lag.[4] Sedan dess har en eventuell arbetstidsförkortning debatterats, något som avhandlats i fyra större offentliga utredningar.[5] Ställningstaganden har varierat markant genom åren och debatten har engagerat ett brett spektra av organisationer, institutioner, partier och media. Även i media är debatten kring arbetstidens längd omfattande, och så sent som sommaren 2004 har åtskilliga artiklar angående arbetstid publicerats.[6]

Det är också först på senare tid hälsoargumentet åter blivit aktuellt, tidigare har de centrala argumenten främst gällt arbetsmarkandstekniska frågor, menar historikern Tommy Isidorsson, såsom arbetslöshet eller produktivitet. Fackföreningarna har generellt inte lagt någon tyngd i att driva debatten kring arbetstidsförkortning, i första hand har istället rättvise- och avtalsfrihetsfrågor drivits. Arbetsgivarnas motargument mot arbetstidsförkortning har generellt gällt de ”oöverstigliga kostnader” och den försämrade internationella konkurrenskraft som förväntats bli resultatet. Även de fackliga centralorganisationerna LO och TCO har ansett att landets konkurrenskraft går före frågan om arbetstidsförkortning och sextimmarsdagen. Så sent som 1995 dyker fackliga uttalanden upp om att Sverige har internationellt jämfört en relativt lång arbetstid, något som delvis kan förklaras med att SAF varit framgångsrikt när det gäller att hävda Sverige som ett land med redan kort arbetstid.[7]

Under 1970- och 1980-talen använde arbetstagarorganisationerna alltmer sig av sociala argument, något som var intimt förbundet med kvinnors intåg på arbetsmarknaden där dubbelarbete räknades som familjefråga. Som en följd av detta blev familjesociala frågor allt angelägnare. SAFs motargument var att debattera för en flexibilitetssträvan vad gällde arbetstidsfrågan, då kom man runt en faktisk arbetstidsförkortning, och kunde kombinera det hela med jämställdhetsargument. Detta, menar Isidorsson, gav SAF andrum för ungefär 20 år, utan någon egentlig kontrovers med centralorganisationerna vad gäller arbetstid under

---

[4] Isidorsson (2001) *Striden om tiden*, s. 69f. Se även; Pettersson, Lars-Olof (1994) Sweden. I: *Times are changing: Working time in 14 industrialised countries*, s. 248. Genéve: IILS.

[5] Se: SOU 1976:34, SOU 1989:53, SOU 1996:145 och SOU 2002:49.

[6] I första hand handlar dessa om Frankrikes lagstadgade 35-timmarsvecka, samt Tysklands avtalsreglerade 6-timmars dagar. I och med nya avtalsperioder har exempelvis Tyska bilföretag förhandlat tillbaka arbetstiden till 8-timmarsdagar, vilket fått igång viss diskussion om arbetstidsförlängning. Se t. ex.; Håstad, Disa (2004) Mer jobb väntar europeiska arbetare. *Dagens Nyheter Ekonomi* 26/7: 4-5. Samt i; Norberg, Anna & Storwall, Anna-Karin (2004) Tjänstemännen drabbas härnäst. *Dagens Industri* 5/8: 6.

[7] Isidorsson (2001), *Striden om tiden*. s. 81ff. Även i; Isidorsson, Tommy (1992) *Varför arbetstiden inte förkortats i Sverige efter 1973*, Göteborg: Arbetsvetenskapliga kollegiet.

1970- och 1980-talen. Över huvud taget var Sverige i jämförelse med övriga Europa extremt passivt i fråga om arbetstidsförkortning, inget intresse eller initiativ visades eller togs av sittande regeringar eller organisationer än möjligtvis SSK.[8] Argument som till exempel minskade förslitningsskador har saknats i debatten för arbetstidsförkortning.

Utvecklingen när det gäller arbetstid, menar Isidorsson, har två huvudsakliga drivkrafter; Dels arbetslöshetsnivån, ju högre denna är desto tydligare lyfts krav på arbetstidsförkortning. Dels har ”/…/ arbetsgivarnas behov av en ny arbetstidsgestaltning i form av mer produktionsanpassade arbetstider haft en avgörande betydelse för utvecklingen”.[9]

Begreppet hälsa

En ständigt återkommande frågeställning som sällan lyfts fram i debatten om arbetstidsförkortning och hälsa, är en definition av vad *hälsa* står för. Detta förhållande påverkar även denna undersökning. Vad är det som ska sökas efter, vilken form av hälsa är det man pratar om i de fall där arbetstagares hälsa diskuteras, och vilken form av (folk)hälsa avses att förbättras för att sänka sjukförsäkringskostnaderna? Begreppet har en mycket vid definitionsram, och det kan därmed vara av vikt att reda ut vad begreppet innebär. Enligt SAOB finns det två urskiljbara definitioner. För det första det tillstånd hos en organism som kännetecknas av att alla dess organ fungerar på ett fullt tillfredsställande sätt, med andra ord att vara vid ”gott kroppsligt befinnande”, eller att ”ha hälsan”. Denna betydelse skulle kunna tolkas som den medicinska betydelsen av begreppet. Den andra betydelsen är mer fri och står för kroppens ”allmänbefinnande” i ett vidare perspektiv, där det snarare kan förklaras som ett stadium av *välstånd* i jämförelse med betydelsen ovan som istället handlar om att vara kry.

---

[8] Hellström, Hans (1992) *Struktur, aktör eller kultur?: Arbetstidspolitik i det industrialiserade Sverige*, s. 190. Stockholms universitet.

[9] Isidorsson (2001) *Striden om tiden*, s. 87ff och 212. Se också ETUI (1979-1980) *Reduction of Working Hours in Western Europe - Part one: The present Situation*, s. 78. Bryssel.

Litteraturgenomgång

Offentligt tryck

1976

SOU 1976:34, *Kortare arbetstid När? Hur?* Rapport från delegationen för arbetstidsfrågor, Arbetsmarknadsdepartementet. Stockholm: Liber Förlag.

Överhuvudtaget är arbetets sociala sammanhang en viktig och omfattande del av utredningen. Arbetstidsförkortningen ses som en social form av löneförhöjning. Trots detta diskuteras aldrig hälsa, denna aspekt lyfts varken in i ett medicinsk, psykosocialt eller välfärdsmässigt sammanhang. Däremot görs kopplingen mellan livskvalitet och arbetstidsförkortning, Något vilket beskrivs som ett självklart samband, och en synnerligen viktig aspekt, dock utan någon efterföljande analys eller slutsats, utredningen hänvisar till studier av ILO. Delegationen ansåg att det fanns tre huvudskäl till att förkorta till 6-timmar: ”jämställdhet mellan män och kvinnor, kontakterna mellan barn och vuxna, deltagandet i samhällsarbetet”[10]

Reiter, Lise-Lotte (1976) Skiftarbete och servicemöjligheter –service- och samvaromöjligheter under en hel skift-cykel. Bilaga 2 i SOU 1976:34; *Kortare arbetstid När? Hur?*, s. 171-227. Rapport från delegationen för arbetstidsfrågor, Arbetsmarknadsdepartementet.

En omfattande studie där stor vikt läggs på arbetstagarnas möjligheter att få *samvarotid* under arbetsdagen med andra arbetande. En studie som analyserar en, i jämförelse med det övriga materialet, annorlunda syn på socialt välbefinnande på arbetsplatsen, dock betonas inga hälsovinster med liknande social samvaro.

1989

SOU 1989:53, *Arbetstid och välfärd*. Betänkande av arbetstidskommittén, Arbetsmarknadsdepartementet. Stockholm: Allmänna förlag.

I denna utredning gjordes vissa kopplingar mellan arbetstid och hälsa, dock poängteras andra faktorer än arbetstidens längd som betydligt vådligare ur hälsosynpunkt, i synnerhet arbetslöshet benämns som riskabelt. Vad gällde arbetstidsförkortning och hälsa påpekades att; ”I det avseendet är vi hänvisade till att dra indirekta slutsatser”.[11] Istället betonades bland annat det så kallade *skyddsmotivet* som det största argumentet vid arbetstidsförkortningar, detta härrörde från

[10] SOU 1976:34, s. 25 och 135.
[11] SOU 1989:53, s. 99.

industrins risk för att överansträngа eller skada sina anställda. Utom i speciella, oftast försumbara undantagsfall, har det sedan 1960-talet argumenterats för att hälsa inte kan kopplas till gällande arbetstiders lagstiftade längd.[12] Däremot påpekas att förslitningsskador utan tvekan borde minska i och med en arbetstidsförkortning, och som exempel ges 1989 års 70-åringars förbättrade hälsa i jämförelse med tidigare år. Dock är det kommitténs åsikt att en förbättrad arbetsmiljö och –organisation är viktigare än en arbetstidsförkortning. Slutsatsen var; ”Att förbättra arbetsmiljö och arbetsorganisation är betydligt effektivare sätt att minska arbetets hälsorisker än att förkorta arbetstiden”. Arbetstidsomläggning var således viktigare än arbetstidsförkortning. En arbetstidsförkortning kunde medföra ökat jäktande, dessutom skulle det sociala arbetskamratutbytet minska; ”Ur hälsosynpunkt torde det vara viktigare att göra arbetsinnehållet rikare och att minska belastning och stress än att korta arbetstiden”.[13]

Nilsson, Carina (1989) Förkortning av arbetstiden – konsekvenser för hälsa och sociala förhållanden. Bilaga 4 i SOU 1989:53, *Arbetstid och välfärd: Bilagedel A till arbetstidskommitténs betänkande*, s. 179-216. Arbetsmarknadsdepartementet. Stockholm: Allmänna förlag.

Nilsson menade att en arbetstidsförkortning kunde leda till ökade obekväma arbetstider. Hennes slutsats var, liksom arbetstidskommitténs 1989 att arbetstidens förläggning var viktigare än en arbetstidsförkortning. Exempelvis var obekväma arbetstider som enligt dåtida forskning skulle ge betydligt sämre hälsoeffekter än ett bibehållande av åttatimmarsdagen.[14] Nilsson beskrev flera möjliga negativa konsekvenser av en eventuell arbetstidsförkortning, i första hand lyftes negativa sociala och arbetsmiljörelaterade konsekvenser fram. Arbetstempot, menade Nilsson, kunde öka och hänvisade till två ganska snävt inriktade analyser.[15] Arbetstidsförkortning minimerade dessutom, enligt Nilsson, facklig verksamhet och försvårade social samvaro. I stort menade Nilsson att det skulle vara allra mest givande att istället sikta på att motverka ökande sjukskrivningar med till exempel lägre pensionsålder, arbetsmiljöförbättringar och en utbyggd föräldraförsäkring. Angående föräldraförsäkringen så betonas vikten av denna i synnerhet; ”Såväl ur samhällets som ur individens synpunkt finns sannolikt ingen annan selektiv arbetstidsåtgärd som kan ge mer utbyte socialt och hälso-

---

[12] SOU 1968:66, *Allmän arbetstidslag: Betänkande avgivet av 1963 års arbetstidskommitté*. Stockholm: Esselte.

[13] SOU 1989:53, s. 102ff och 208.

[14] Nilsson, SOU 1989:53, s. 213f och 185

[15] Åberg, Yngve (1976) Effekten av arbetstidsförkortningen från 45 till 40 timmar per vecka på produktiviteten i industrin. Bilaga till; SOU 1976:34, s. 141-170; och: Bostrand, Lisbet, (1984) *Produktionsteknik och arbetsmiljö : en studie av skogsmaskinförares arbetsförhållanden 1969-81*, rapport från institutionen för skogsteknik. Garpenberg: Sveriges Lantbruksuniversitet.

mässigt”.[16] Nilsson gör här någon form av koppling mellan sociala faktorer och hälsoeffekter.

1996

SOU 1996:145, *Arbetstid: längd, förläggning och inflytande*. Slutbetänkande av 1995 års Arbetstidskommitté. Arbetsmarknadsdepartementet. Stockholm: Fritze.

I denna utredning preciseras aldrig exakt vad utredningen anser att begreppet hälsa inbegriper. Det centrala för 1995 års arbetstidskommitté var inte att studera hälsoeffekter från en eventuell arbetstidsförkortning, utan snarare sysselsättning och produktivitet. Den 1995 aktuella debatten beskrivs som i första hand inriktad på arbetslöshetsfrågan, och; ”Ur samhällelig synpunkt diskuteras arbetstidsförkortning traditionellt som en välfärdsreform”.[17] I ett kortare stycke diskuteras att:

> Människan behöver fysisk och mental vila för att ha tid att utveckla sina personliga intressen, engagera sig i familjelivet, utbilda sig, delta i kulturellt liv och i samhällsaktiviteter. Detta kan lättare möjliggöras genom kortare arbetstid, vilket således kan antas vara ett eftersträvansvärt mål för många anställda.[18]

I utredningen görs inte någon ansats att undersöka detta, istället läggs tyngden på att uttrycka att det inte finns någon koppling till den medicinska hälsan, trots att man flaggat för att det även existerar andra möjliga följder av arbetstidsförkortning. Slutledningen för kommittén blir att ”ytterst få studier genomförts”, och att de som finns är undermåliga. Utredningen har; ”/…/ kunnat konstatera svårigheten i att isolera effekten av en kortare arbetstid på hälsan”. Stressforskaren Torbjörn Åkerstedt fastslog i samma utredning att ”Det inte finns några etablerade vetenskapliga kriterier för maximal arbetstid”. Åkerstedt menade att om arbetet var normalt, fick det inte överstiga tretton timmar per dygn, vid onormal arbetstid, eller ett repetitivt/belastande jobb max åtta timmar. Sociala förhållanden runtomkring begränsade en människas arbetstid betydligt mer än arbetets längd i sig.[19]

2000

Ds 2000:22, *Kortare arbetstid – för och emot*. Näringsdepartementet. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

---

[16] SOU 1989:53, s. 200ff samt 207-211.
[17] SOU 1996:145, s. 44 och 47.
[18] SOU 1996:145, s. 142.
[19] SOU 1996:145, s. 143 och 198f.

I riktlinjerna för denna studie nämns i första hand livskvalitet, som en önskvärd konsekvens av arbetstidsförkortning. Någon närmare definition av begrepp ges inte.[20] Texten tar heller aldrig upp kopplingen mellan arbetstidsförkortning och hälsa, däremot räknas *livskvalitet, välfärd* och *hälsa* som möjliga ”positiva konsekvenser” av en eventuell arbetstidsförkortning. Men utan att någon påföljande analys görs för vad exakt dessa konsekvenser skulle kunna tänkas bereda.

Olsson, Birgitta (2000) Inledningsanföranden vid arbetsgruppens seminarium den 17 februari 2000. Del av bilaga 3 i; Ds 2000:22, *Kortare arbetstid – för och emot*, s. 109-116. Näringsdepartementet. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Olsson ger förhållandevis mycket positiva slutsatser när det gäller välfärdsaspekten: ”På individnivån finns de största fördelarna med ökad materiell, social och existentiell välfärd”, dock preciserar Olsson aldrig om denna välfärd även inbegriper välmående eller hälsa.[21]

2001

Ds 2001:28, *Långsiktig verksamhetsutveckling ur ett arbetsmiljöperspektiv: En handlingsplan för att förnya arbetsmiljöarbetet*. Näringsdepartementet. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Denna utredning behandlar inte arbetstidsförkortning, men till viss del flexibilitet. Texten hänvisar till Torbjörn Åkerstedts argument att arbetstidsfrågor får dålig uppmärksamhet inom arbetsmiljöfältet, Åkerstedt vill fokusera på att den obetalda arbetstiden ökar och att vetskapen om att för mycket arbete kan vara skadligt är mindre idag än tidigare. Vikten av många, alternativa (flexibla), arbetstidslösningar är av central betydelse. I vissa specifika fall kan också arbetstidsförkortning vara aktuellt, då ur en hälsoaspekt; ”För särskilt belastade bör enligt Åkerstedt också reducerad arbetstid övervägas”.[22]

2002

Bergold, Joa, SOU 2002:49, *Arbetstiden – livets gränser: En skrift om jämställdhets- och hälsoaspekter på arbetstidsförkortning*, KNAS, Skrift nr 5. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Bergolds skrift är den enda studerade texten i offentligt tryck som med bredd och djup tar sig an frågan gällande förhållandet mellan arbetstidsförkortning och

[20] Ds 2000:22, s. 9.
[21] Olsson, Ds 2000:22, s. 116.
[22] Ds 2001:28, s. 56.

hälsa. Bergold poängterar att den mångfacetterade debatten kring arbetstidsförkortning grundar sig på ett knappt material; det finns helt enkelt mycket lite forskning på relationen arbetstidsförkortning – hälsa. Bergold menar att det finns tre olika varianter av människors hälsa: fysiologisk, psykologisk, men också det rena välbefinnandet (som är svårt att mäta), hur nöjda är vi med vår situation, hemma, på jobbet, i relationer et cetera.[23] Vidare poängterar han att en diskussion kring hälsoaspekten är i allra högsta grad relevant 2004, då det är ett faktum att sjukskrivningarna ökat markant de senaste 30 åren, med mer än 100 procent. Vidare menar han att ökad arbetstids- och arbetsmarknadsflexibilitet leder till ökad osäkerhet i många fall, en flexibilitet som ger osäkerhet både i arbetsmiljö- och i arbetstidshänseende. En anledning till detta är det så kallade ”gränslösa arbetet” som ett resultat av kommunikationsteknologin och det så kallade 24-timmarssamhället.

Att arbetstiden av många uppfattas som en förlegad form av arbetsmiljöproblem innebär i vissa fall en överhängande risk att brännas ut. I det så kallade 24-timmarssamhället följer jobbet ständigt med oavsett var arbetstagaren befinner sig. Där är prestationen och inte arbetstiden är det centrala.[24] Något som 1998 uppmärksammades i ALI-projektet *Gränslöst arbete*[25], se också Kodz studie under avsnittet *Internationell forskning* 1998.

Bergold presenterar tre huvudaspekter när det gäller arbetstidens betydelse för hälsa och välbefinnande; arbetstidens längd och förläggning, samt personalens inflytande över arbetstidsförläggningen och arbetstidernas förutsägbarhet. Bergold pekar på att mycket forskning finns kring skift- och schemaarbete samt dess hälsoeffekter, men att när det kommer till arbetstidens längd är omfånget betydligt mindre och inte tillräckligt brett undersökningar som genomförts. Bergold kunde påvisa att det inom forskningen inte gavs några indikationer på direkta, negativa, medicinska effekter av långa arbetspass. Vid monotont arbetet bör begränsningen vara max åtta timmar, men vid lättare och mer socialt flexibla arbeten är dagar upp till tolv timmar utan större hälsoeffekter möjliga. Bergold tillägger att arbetstiden inte kan studeras generellt, utan alltid måste ses ur ett vidare, socialt, perspektiv.[26]

Bergold menar att risken för ökad stress vid arbetstidsförkortning är stor. Negativ stress menar Bergold snarare härstammar från avsaknad av tid än från ett behov av att gå ner i arbetstid: ”Många menar att stress har sin grund i arbetsvillkoren snarare än arbetstiden”. Sambandet mellan negativ stress och arbetstidens längd är komplext, och en arbetstidsförkortning minskar inte nödvändigt-

---

[23] SOU 2002:49, s. 49f.

[24] SOU 2002:49, s. 52-56.

[25] Allvin, Michael, m. fl. (1998) *Gränslöst arbete eller arbetets nya gränser*. Arbete och Hälsa 1998:21, Solna: ALI.

[26] SOU 2002:49, s. 57ff. Vidare anser Bergold att de försök som gjorts inte är metodologiskt tillförlitliga, se s. 69.

vis stressen. Däremot kan klara arbetstidsregler vara en lösning, där jobb och fritid tydligt skiljs åt. Bergold sammanfattar att arbetstidsförkortning kan vara"/…/ *ett* sätt att försöka förbättra arbets- och levnadsvillkoren bland anställda." Varken arbetsomorganisering eller arbetstidsförkortning gör människor *friskare* i sig, däremot menar Bergold, kan det få oss att *må bättre*. Bergold poängterar att det är vad forskningen säger idag, vilket i sin tur är som ovan nämnt icke tillförlitligt. Bergold menar vidare att det inte finns några vetenskapliga samband i teorin att om vi *mår bättre* så får vi följaktligen bättre *hälsa*.[27] Det sociala välbefinnandet ökar ofta när arbetstiden sänks, dock spelar även här personliga preferenser in, Bergold avslutar med:

> Arbetstidsförkortningar tycks inte självklart vara några universallösningar på jämställdhets- och hälsoproblemen i samhället. Som politisk idé pekar kraven däremot på det stora behovet av att rita om livets gränser och skapa en jämnare balans, mellan människor, i arbete och privatliv.[28]

Det handlar med andra ord inte om det mer konkreta kravet på sänkt veckoarbetstid, utan snarare om att disponera förläggningen av arbetstiden på ett för individen bästa avpassade sätt.

SOU 2002:58, *Tid - för arbete och ledighet*. Delbetänkande av KNAS. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

KNAS drar slutsatsen att inflytande över arbetstidens förläggning den viktigaste faktorn för människors hälsa, detta grundat på Bergolds redogörelse ovan. Att kunna anpassa ledig tid till personliga behov är en stressminskande faktor. Detta avspeglas även i kommitténs slutgiltiga förslag.[29]

2004

Ds 2004:16, *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*, Socialdepartementet. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

I propositionen inför budgetåret 2004 (prop. 2003/04:1) inriktades det på att öka resurserna för att minska ohälsan i arbetslivet. Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet kan anses ha initierat arbetet med denna promemoria, som i sin helhet är mycket inriktad på konjunkturer och ekonomiska förutsättningar.[30]Promemorian lyfter inte upp några direkta kopplingar mellan sjukfrånvaro och arbetstidens längd, visserligen nämns arbetsmiljö som en av de främsta

[27] SOU 2002:49, s. 62-70.
[28] SOU 2002:49, s. 77.
[29] SOU 2002:58, s. 102f.
[30] Ds 2004:16, s. 3f samt 37-43.

orsakerna till ohälsa, tillsammans med; konjunkturförändringar, bristande ekonomiska incitament för arbetsgivare, arbetskraftens höga ålder, och bristande sjukförsäkringsadministration. Promemorian gör inte några egentliga kopplingar mellan arbetstiden av idag och sjukfrånvarorelaterad ohälsa. I ett sammanhang beskrivs rapporten *Låsningar och lösningar i svenskt arbetsliv* från ALI, där den psykosociala arbetsmiljön poängteras som ett växande problemområde, men utan att denna länkas samman med det övriga resonemanget. Vidare konstateras att stöd från arbetskamrater och överordnade är av stor hälsorelaterad betydelse.[31]

Svensk forskning

1982

Gardell, Bertil (1982) Sociala effekter av arbetstidens omfattning och förläggning. Presentation av forskningsprojekt i; *Arbetstiden påverkar oss: Kan vi påverka arbetstiden*, s. 11-15. Rapport från ASF 1982-01-21. Stockholm: Arbetslivscentrum.

Gardell för en diskussion om social hänsyn som motsats till argumenten gällande ekonomi och sysselsättning i debatten kring arbetstidsförkortning; att de ekonomiska frågorna får allt för stort utrymme, när man borde diskutera social hänsyn, för att kunna förutsätta god ekonomi och sysselsättning. Social hänsyn ger en bra grund för att utveckla välfärd. Gardell var övertygad om behovet av att börja diskutera arbetstidsförkortning på allvar, och att det förmodligen skulle bli nödvändigt att korta arbetsdagen för att motverka låg sysselsättning samt stress.[32]

Magnusson, Monica (1982) Vad säger forskningen om arbete på obekväm arbetstid och behovet av åtgärder. Presentation av forskningsprojekt i; *Arbetstiden påverkar oss: Kan vi påverka arbetstiden*, s. 31-34. Rapport från ASF 1982-01-21. Stockholm: Arbetslivscentrum.

Magnusson drog slutsatsen att man inte kan frikoppla diskussion om social och medicinsk hälsa från varandra; ”Fysiska och sociala besvär tycks samverka” vid belastande arbete. Magnusson efterfrågade att ett nytänkande kring de ekonomiska och sociala frågorna där de inte alltid ställs emot varandra, utan behandlas som kommunicerande enheter, likt Gardell ovan.[33]

---

[31] Ds 2004:16, s. 50. Dessutom vidarehänvisas till: Theorell, Töres (2004) *Den höga sjukfrånvaron –sanning och konsekvens*. FHI rapport 2004:15, Stockholm: FHI.
[32] Gardell (1982) Sociala effekter av arbetstidens omfattning och förläggning, s. 14f.
[33] Magnusson (1982) Vad säger forskningen om arbete på obekväm arbetstid, s. 31-34.

Nilsson, Carina (1982) Vad säger forskningen om arbete på obekväm arbetstid och behovet av åtgärder. Presentation av forskningsprojekt i; *Arbetstiden påverkar oss: Kan vi påverka arbetstiden*, s. 35-36. Rapport från ASF 1982-01-21 Stockholm.

Nilsson ansåg att arbetstidsförkortning för skiftarbete var en nödvändighet men att kortare arbetstid ”inte förmår kompensera en obekväm förläggning av arbetstiden”. Nilsson såg obekväm arbetstid som ett mycket stort socialt och hälsomässigt problem. Till detta även ett demokratiskt problem i det hänseendet att arbetare med obekväm och lång arbetstid inte har ork eller möjlighet att engagera sig politiskt.[34]

1983

Näsman, Elisabet (1983) *Föräldrars arbete och barns villkor: En kunskapsöversikt om hur förhållanden i arbetslivet påverkar barns och ungdomars uppväxtvillkor*. Forskningsrapport 41, Stockholm: Arbetslivscentrum.

Näsman gör en koppling mellan de forskningsresultat som pekar på att ensamföräldrar har stora problem med att få tiden att räcka till och de som visar att ensamstående också känner sig betydligt tröttare som en orsak av arbetstidens längd och förläggning. Vidare beskrivs arbetsdelning i familjen och det obetalda arbetet, dock utan någon utpräglad diskussion kring arbetstid eller än mindre om arbetstidsförkortning.[35]

1984

Johansson, Sten (1984) *Arbetstidsförkortning som välfärdspolitik*. Meddelande 2/1984 från Institutet för social forskning: Stockholms universitet.

Johansson nämner fyra centrala begrepp för arbetstidsförkortningen; *effektivitet*, *förankring*, *fördelning* och *effekter*. De effekter han avser är de utanför arbetet, såsom positiva *effekter* på jämställdhet, ökade möjligheter till politiskt och socialt engagemang. Inte någonstans i hela undersökningen behandlas hälsoeffekter. Syftet med studien är just att pröva arbetstidsförkortning som välfärdspolitik, dock räknas inte hälsoaspekten dit. Uppenbarligen tolkar Johansson begreppet välfärd som ett begrepp utan någon betydelsefull relation till innebörden av hälsa.[36]

---

[34] Nilsson (1982) Vad säger forskningen om arbete på obekväm arbetstid, s. 35-36.
[35] Näsman (1983) *Föräldrars arbete och barns villkor*, s. 183 och 186ff.
[36] Johansson (1984) *Arbetstidsförkortning som välfärdspolitik*, s. 11.

1989

Clark, Eric (1989) *Kortare arbetstid – Vägen till välfärd? Tänkbara effekter av arbetstidsförkortningar på arbetsplatser och hushåll i Göteborg*. Rapport 10 från Arbetstidskommittén, Institutionen för kulturgeografi: Lunds universitet.

Clark pekar på att arbetstidsförkortning skulle kunna minska den generella sjukfrånvaron. Underlaget är dock inte särskilt stabilt och utgörs av tretton intervjuer av personalansvariga på olika arbetsplatser i Göteborg. Clark drar slutsatserna att fysiskt tunga arbeten minskar sjukfrånvaron mer vid arbetstidsförkortning än andra samt att flexibla arbetstider minskar effekten av sänkt sjukfrånvaro i relation till arbetstidsförkortning.

Vidare använder sig Clark av tidigare forskning så tidigt som från 1920-talet, men tar i anspråk detta material som det vore det enda tillgängliga, och fortfarande aktuellt.[37] Resonemanget gäller förhållandet mellan arbetstidens längd och huruvida detta är står i proportion till sjukfrånvaron. Vidare beskrivs detta samband i och med en debatt förd på 1960-talet, där det enbart hänvisas till en text skriven i en SOU från 1964[38]

Sanne, Christer (1989) *Hur mycket arbete behövs?* Stockholm: BFR.

Sanne driver tesen att det år 2000 inte kommer att finnas något brett behov av arbetskraft. Vidare menar han att nationalekonomiska faktorer står i vägen för arbetstidsförkortning, krafter vilka har djupa rötter i samhället. Sanne anser att diskussionen utgår kallt från ett ”ekonomistiskt” perspektiv, där alla människor vill och strävar efter att få konsumera. Sanne vidareutvecklar sin tes genom att förklara livskvalitet, som något som också kan stå utanför idén om konsumtion som belöning. Sanne väljer att omformulera, och även tala om kulturell konsumtion som ytterst betydelsefull, som t ex: dansa, äta, spela och läsa.[39]

1991

Sanne, Christer (1991) *Mer eller mindre arbete? – löntagarnas arbetstidsönskemål*. Rapport 70, Stockholm: SCB.

Sannes statistiska underlag visar att heltidsarbetandes motiv för att gå ner i tid 1991 (av 921 tillfrågade arbetstagare, både tjänstemän och arbetare), angav: 29,9

---

[37] Ohlin, B. (1924) Åttatimmarsdagens ekonomiska verkningar. *Ekonomisk Tidskrift* 26:193-218. Samt; Lindahl, Erik (1924) *Arbetsdagens förkortning: några nationalekonomiska synpunkter*. Malmö.

[38] Clark (1989) *Kortare arbetstid – Vägen till välfärd?*, s. 32f. Se också; SOU 1964:9, Åberg, Yngve, *Arbetstidsförkortningens verkningar*. Socialdepartementet. Stockholm: Esselte.

[39] Sanne (1989) *Hur mycket arbete behövs?*, s. 79 och 82f.

procent hälsoskäl och 85,9 procent mer fritid. När det gäller deltidsarbetandes motiv för att arbeta deltid så angav 11,1 procent hälsoskäl och 44,5 procent mer fritid.[40] Någon specificering av vad för sorts hälsa det är arbetstagarna eftersträvar görs inte.

1993

Olsson, Birgitta (1993) *Kortare arbetsdag – en väg till ett mer ekologiskt arbetsliv?* PEIs skriftserie 1994:1, Stockholms universitet.

Olsson pekar på betydelsen av ovan nämnda SCB rapport av Sanne och att den, tillsammans med SOU 1989:53 talar för en arbetstidsförkortning.[41] Vidare påtalar även Olsson att det skulle behövas en bredare studie, med större urval och bättre metod, helst ett försök som pågår under fem år. Dessutom anser Olsson att det skulle vara lovvärt att satsa en sådan studie på vård och omsorg där både löner och arbetsmiljö ofta är undermåliga. Olsson delar Sannes syn i *Hur mycket arbete behövs?* Begreppet ekologiskt står enligt Olsson också för ett nytt tänkande kring ekonomi, arbete och konsumtion. Mot detta står den tayloristiska modellen, som syftar till att få ut maximal effekt ur arbetstagaren, en syn som mer bortser från arbetsmiljöhänsyn till förmån för produktivitet. Det oekologiska i den traditionellt tayloristiska synen på arbetets organisering är att det inte är anpassat till människans ”väsen och natur” enligt Olsson.[42]

Olsson menar på att småbarnsföräldrar, men även kvinnor, är vinnare på arbetstidsförkortning:

> En aspekt av den kortare arbetstiden är att de individer som får kortare arbetstid får sitt totala liv att stämma bättre. Många, särskilt småbarns-föräldrar, har svårt att hinna med allt de behöver göra under dygnets tjugofyra timmar.[43]

Vidare anser Olsson att denna tidsproblematik är sammanlänkad med dessa gruppers välmående, något som också påverkar hälsan. Kvinnor är betydligt mer delaktiga i reproduktionen än i produktionen, men allt som oftast i bägge. Kvinnors ”kretslopp” är därför ur balans, då detta inte bygger på den manliga

---

[40] Sanne (1991) *Mer eller mindre arbete?*, s. 39-43.

[41] Olsson (1994) *Kortare arbetsdag*, s. 14. Olssons resonemang återfinns också i Anders Haydens bok, och diskuteras under avsnittet *Internationell forskning*.

[42] Olsson (1994) *Kortare arbetsdag*, s. 236-241. Se även; Reisch, Lucia (2003) Time and Wealth. The role of time and temporalities for sustainable patterns of consumption. *Time & Society*, Vol. 10, 2-3: 367-385.

[43] Olsson (1994) *Kortare arbetsdag*, s. 238. Se också; Cox, Roland (1998) Birgitta Olsson: Dags att fylla igen arbetstidsgapet. Avsnitt i; Matteoni, Mario (red.), *Arbetstiden, jobben & framtiden*, Stockholm: RALF, s. 74-77. I denna text betonar Olsson att en arbetstidsförkortning just är en viktig kvinnofråga, och att det finns ett drag av lutheranism hos båda sidor av arbetsmarknadens parter där ”det är status att arbeta mycket” (s.77).

normen; ”*Att inte männen på samma sätt har prioriterat den kortare arbetsdagen kan bero på att deras kretslopp fungerar ändå*”.[44]

1994

Mathiassen, Svend Erik (1994) Åtgärder vid nack- skulderbelastande arbete: Minskad Arbetstakt, flera pauser, kortare arbetstid? Arbetsmiljöfondens sammanfattning nr 1690 av; Mathiassen, SE (1993) *Variation in shoulder-neck activity – physiological, psychophysical and methodological studies of isometric exercise and light assembly work*. Uppsala: Arbetsmiljöfonden.

Belastningsskadeforskaren Svend Erik Mathiassen framställer en arbetstidsförkortning som bästa lösning för att motverka förslitningsskador vid monteringsarbete. Denna lösning är enligt Mathiassen fördelaktigare än att, exempelvis, öka antalet arbetspauser när det gäller repetitivt arbete. Dessutom menar Mathiassen att det kan vara en dålig metod att låta arbetare själva yttra sig om den fysiska belastning de utsätts för. Arbetarens egenupplevda trötthet kan nämligen vara ett dåligt mått på, egentlig, fysiologisk belastning. Felmarginalerna blir för omfattande i dessa fall och utgör inte någon vetenskaplig grund för analys.

1995

Sanne, Christer (1995) *Arbetets tid: Om arbetstidsreformer och konsumtion i välfärdsstaten*. Stockholm: Carlsson.

Sannes ekologiska synsätt på arbetstid återfinns även i denna bok. Han förtydligar med hjälp av begreppet konsumtionsexplosion, och förklarar detta med:

> I arbetstidstermer innebär den att vi – i de högproduktiva industriländerna – lever med en *över*konsumtion som beror på en *över*produktion som går tillbaka på ett *över*arbete.[45]

Sannes ekologiska syn på arbetstidsförkortning. Sanne talar om att människans ”BEHOV” förväntas vara på ett visst sätt i dagens forskning. Oftast utifrån ett väl förankrat konsumtionsperspektiv, där det förväntas att produktionen skall, och måste, öka; följaktligen skall, och måste, vi konsumera och arbeta mer. Ett liknande perspektiv innehar den kanadensiska ekonomen Anders Hayden (se vidare under *Internationell forskning*) och Birgitta Olsson, där man inte bör värdera välfärd och välmående som något synonymt med konsumtion. Att referera tillbaka till begreppet *behov* är, menar Sanne, ett sätt att förklara den rådande samhällsordningen, samt att legitimera och reproducera densamma.

[44] Olsson (1994) *Kortare arbetsdag*, s. 240f.
[45] Sanne (1995) *Arbetets tid*, s. 26.

Något som enligt Sanne också görs inom forskningen utan att det någon gång avkrävs en förklaring eller motivation.[46]

1996

Åkerstedt, Torbjörn (1996) *Mot bättre tider: En utvärdering av några av vårdens arbetstidsmodeller med avseende på välbefinnande och hälsa*. Stressforskningsrapport 1996:271, Stockholm: KI.

Syftet är att ta reda på om inflytande över arbetstidens förläggning påverkar människors hälsa (byggd på undersökningar av ca 300 sjuksköterskor). Studien berör aldrig en eventuell arbetstidsförkortnings påverkan, men visar på att vissa alternativa arbetstidsmodeller mycket väl kan underlätta arbetet och minska sjukfrånvaron.

1997

Anxo, Dominique & Lundström, Sofia (1997) *Drivkrafter för flexibla arbetstider: Kartläggning av svensk FoU om arbetstidens längd och förläggning*. Stockholm: RALF.

Studien går systematiskt igenom tidigare publikationer av både offentligt tryck, arbetsmarknadens parters publikationer, samt vetenskapliga rapporter och artiklar. Dock läggs den avgörande tyngden på att sammanfatta i huvudsak vilka riktningar som förts i debatten när det gäller sysselsättningsfrågor och i synnerhet påverkan av arbetstidens längd och förläggning på sysselsättningsgraden.

1998

Anxo, Dominique & Lundström, Sofia (1998) *Arbetstidspolitik – ur ett europeiskt perspektiv*. Stockholm: RALF.

Anxo och Lundström förordar, utifrån sin studie av europeisk arbetstidspolitik, flexibilitet i arbetets förläggning framför arbetstidsförkortning. Dock belyser författarna inte hälsa eller livskvalitet eller hur de respektive länderna diskuterar (eller inte diskuterar) ämnet. Detta skulle kunna förklara den avsaknad av hälsostudier när det gäller arbetstidsförkortning som påtalas i denna studie.[47]

---

[46] Sanne (1995) *Arbetets tid*, s. 77-112. Se också; Sanne, Christer (1999) Arbetstiden – en fråga om behov, rättvisa och ordning. Del i *Är full sysselsättning fortfarande möjlig?*, Linköping: AMS. Samt: de Graaf, John (red.) (2003) *Take back your time: Fighting Overwork and Time Poverty in America*. San Francisco: Berrett-Koehler.

[47] Anxo & Lundström (1998) *Arbetstidspolitik*, s. 93-101.

Cox, Roland (1998) Lars Ingelstam: Dela på jobben! Avsnitt i; Matteoni, Mario (red.), *Arbetstiden, jobben & framtiden*, s. 55-57. Stockholm: RALF.

Ingelstam, professor i teknik och social förändring vid Linköpings universitet, anser det inom en snar framtid vara mer eller mindre tvunget att genomföra en arbetstidsförkortning. Ingelstams främsta argument gäller sysselsättningen, och själva grundsynen på arbete. Ingelstam eftersträvar ett synsätt mer inriktat på ”mänsklig aktivitet” snarare än ”avlönad möda”. Ingelstams perspektiv har fler referenspunkter med exempelvis Sanne och Olsson.

Cox, Roland (1998) Stockholmsprojektet: Sextimmarsdag – ett lyft för personalen. Avsnitt i; Matteoni, Mario (red.), *Arbetstiden, jobben & framtiden*, s. 58-65. Stockholm: RALF.

Texten är utformad som ett reportage från ett av daghemmen i Birgitta Olssons sextimmarsstudie från 1996-1998. Texten tar en tydlig ställning för arbetstidsförkortning, och finner också i de intervjuer från daghemmet som görs, att ”tendensen är klar”. Arbetstidsförkortning ger bättre hälsa. Något som bekräftas av Olsson. En aspekt sägs vara den ökade tiden att exempelvis kunna träna och röra på sig mer, vilket ger en sorts indirekt hälsoeffekt tack vare arbetstidsförkortningen.[48]

Forslund, Anders (1998) Arbetstidsförkortning – ingen gratislunch. Avsnitt i; Matteoni, Mario (red.), *Arbetstiden, jobben & framtiden*, s. 70-73., Stockholm: RALF.

Nationalekonomen Forslund anser att en lagstiftning vore ett banalt försök, avtalsvägen är den rätta vägen, då detta tar hänsyn till de extremt olika förhållanden, behov och arbetssituationer som finns i samhället. Forslund kritiserar främst en lagstiftad arbetstidsförkortning ur ett övergripande, samhällsekonomiskt perspektiv.

Miller, Maggie & Åkerstedt, Torbjörn (1998), *Tid och ork: Arbetstiden – en hälsofråga?* Stockholm: Arbetarskyddsnämnden.

Kortare arbetstid ställs i motsats till flexiblare arbetstid i debatten enligt Miller och Åkerstedt. Eventuell arbetstidsförkortning beskrivs av författarna med att det ökar sysselsättningen – men att det inte finns några ordentliga belägg för en arbetstidsförkortning i synnerhet inte ur en hälsosynpunkt. Vidare ”/…/ står det dessutom klart att det är mycket svårt att jämföra arbetstider i olika länder.”

[48] Cox, (1998) Stockholmsprojektet, s. 61.

Diskussionen är mer komplex än så när man ska väga in helg- och semesterdagar, föräldra- och studieledighet et cetera. Författarna menar att det är nya hälsoproblem på 1990-talet gett nya problem när det gäller arbetsmiljön och hälsan, där stress är numera svenskarnas största arbetsmiljöproblem. Detta har gjort bland annat arbetstidens relation till hälsan till en aktuell fråga och ett argument i debatten för en arbetstidsförkortning. Även om, som författarna menar, detta argument använts lite väl oreflekterat i vissa sammanhang.[49]

Sammanfattningsvis anser författarna att det kan tänkas finnas vissa, på längre sikt positiva hälsoeffekter av en arbetstidsförkortning, men; ”Dock har ytterst få kontrollerade studier genomförts av hälsa och nerkortad arbetstid.” Några försök som gjorts inom vården medges ha gett positiva resultat, men; ”/…/ inga entydiga effekter på frånvaro eller andra hälsovariabler”[50] kunde urskönjas, en arbetstidsförkortning kan inte garantera bättre hälsa, vissa forskare anser till och med det raka motsatta, enligt Miller och Åkerstedt.

1999

Lowden, Arne & Åkerstedt, Torbjörn (1999) *Självvalda arbetstider inom Handels – psykosociala effekter*. Stressforskningsrapport 1999:282, Stockholm: KI.

Självvalda arbetstider genomfördes som försök på sex varuhus. Resultatet visade att fyra av sex av dessa förhöjde personalens trivsel *på* arbetsplatsen. De övriga upplevde negativ förändring eller ingen alls. När det gäller ”Sociala relationer, hälsa, livsstil och återhämtning” så påverkades personalen marginellt. Tilläggas bör att den undersökta gruppen efter ett år inte var ordentligt invand vid systemet *TimeCare* (TC) som var projektets metod. I stort påverkades gruppen mer av andra sociala faktorer (exempelvis gruppdynamik såsom stämningen på arbetsplatsen) än just flexibiliteten i tid. Dessutom påverkade *förmodligen* den något sämre bemanningen på arbetsplatsen arbetshälsan mer än TC självt. Rapporten påpekar det oerhört viktiga i att fokusera på hela livssituationer när det kommer till att studera arbetstidsfrågor empiriskt. Sammanfattningsvis bör man inte ”ha för stora förväntningar vid introduktionen av självvalda arbetstider”, och; ”positiva effekter på det sociala livet” kan skönjas men inte minskning av arbetsrelaterade besvär, stress eller hälsa.[51]

---

[49] Miller & Åkerstedt (1998) *Tid och ork*, s. 21-24.
[50] Miller & Åkerstedt (1998) *Tid och ork*, s. 29.
[51] Lowden & Åkerstedt (1999) *Självvalda arbetstider inom Handels*, s. 33-35.

Olsson, Birgitta (1999) *6-timmars arbetsdag med heltidslön i Stockholms stad: Vad betyder det för personalen, brukarna och ekonomin?* PEIs skriftserie #1/1999. Stockholms universitet.

Av hälsoenkätundersökningen som Olsson genomförde framgår att personalens sociala liv utökats/blivit mer avkopplande och att sömnkvalitén förbättrades. Inga belägg framkom däremot för att personalen förbättrat sin hälsa eller blivit friskare. Förändring i sjukfrånvaro har inte heller gått att koppla till arbetstidsförkortningen. Blod- och urinprover har tytt på stressminskning. Konditionen har förbättrats. Sammantaget visar studien att: 1) Att personalen fått ett bättre socialt liv. 2) Att arbetstidsförkortningen gjort det möjligt "/…/ att minska livsstressen för människor."[52] Olsson uppfattar det *sociala* livet som en viktig faktor i fråga om välmående och hälsa. Olsson karakteriserar det med ett citat från ekonomen Amartya Sen; "*The value of living standards lies in the living, and not in the possessing of commodities, which has derivative and varying relevance*."[53] Olsson exemplifierar detta som en god cirkel där mer tid ges till att träna/röra på sig och vila, som i sin tur ger friskare människor på längre sikt; "*Den goda cirkeln av kortare arbetstid, bättre fritid och ett rikare socialt liv samt en högre kvalitet i arbetet framträder.*"[54] Underförstått ingår hälsa som fenomen i denna cirkel.

Olsson, Birgitta (1999) *Kortare arbetsdag, hälsa och välbefinnande*, Stressforskningsrapport 1999:281, Stockholm: KI.

Bokens författare kan inte presentera signifikanta medicinska tecken på förbättrad hälsa, såsom minskning; i sjukfrånvaro, somatiska symtom eller förekomst av sjukdom. Den främst sociala faktorn som gynnas av arbetstidsförkortning är umgänge med familj, vänner samt egen avkoppling.[55]

De fåtal, och relativt små hälsoförbättringar som påvisades var dels en viss förbättring i form av minskad mental trötthet, samt en viss sömnförbättring. Något vilket innebar en naturlig förbättring för småbarnsföräldrar. Utgångsläget för den undersökta gruppens hälsa bedömdes som mycket gott, vilket ger den små marginaler att förbättras. Förbättring skulle kunna ske, i så fall *möjligen* på längre sikt, vilket dock framställs som en spekulation med tanke på att förslitningsskador tar flera år att uppkomma.[56]

---

[52] Olsson (1999) *6-timmars arbetsdag*, s. 14ff.
[53] Sen, Amartya (1987) *On Ethics and Economics*. Oxford: Basil Blackwell, s. 25.
[54] Olsson (1999) *6-timmars arbetsdag*, s. 85. Se även; Bergstedt, Eva (2004) *Arbetstidsförkortning ger balans i livet*, hämtad från Prevents hemsida 2004-07-07; http://www.prevent.se/arbetsliv/artiklar/arbetstidförkortning_ger_balans_i_livet.asp
[55] Olsson (1999), *Kortare arbetsdag*, s. 6 och 25-28.
[56] Olsson (1999), *Kortare arbetsdag*, s. 35 och 39-42.

Sanne, Christer (1999) Well-being as a goal. Del i rapporten; Peltola, Pekka (red.), *Working Time in Europe: towards a European working time policy*, s. 86-90. Helsingfors: Ministry of Labour.

På den internationella arbetstidskonferensen i Helsingfors 1999 diskuterades knappt arbetstidsförkortning förutom i Sannes framförande. Sannes presenterade sin syn på ”the escape from the social trap of work and consumption”, samt kopplingen till det ekologiska arbetet, och att BNP:s tillväxt inte nödvändigtvis kan kopplas till välfärd. Sanne menar att det finns olika dimensioner av välfärd, och konkretiserar sitt resonemang med; ”To put it bluntly: we are over consuming because we are overproducing because we are overworking”. [57]

2000

Bergström, Jonas & Olofsdotter, Sofia (2000) *Arbetstidsförändringar: möjligheter och konsekvenser*. Rapport till regeringskansliets arbetsgrupp gällande arbetstidsfrågan, Stockholm: ALI.

Övergripande finns lite forskning om arbetstidsförkortning och jämställdhet enligt författarna, i synnerhet finns få kopplingar mellan jämställdhet, hälsa och arbetstidsförkortning. Att 12 timmars arbete på en och samma dag kan vara skadligt och störande av dygnsrytmen anses vara belagt, likaså att nattskiftarbete på längre sikt kan skada dygnsrytmen. Om man anser att social välfärd är samma som mer tid till fritid/familj är arbetstidsförkortning positivt. Inga rena, medicinska hälsoeffekter kunde ses i försöket ”6-timmars arbetsdag med 8-timmarsskift betalning på försök i Stockholms stad”, det så kallade ”Stockholmsförsöket”, i enstaka fall förbättrades nattsömnen. Därefter problematiserar författaren utifrån Sanne; att arbetstidsförkortning ger sysselsättning och att samhället av idag bygger på att man har ett jobb för att man ska kunna ta del av den ”samhälleliga välfärden”, vilket ger en, i längden, negativ spiraleffekt.[58]

Livskvaliteten kan påverkas positivt vid arbetstidsförkortning, något som gynnar småbarnsföräldrar mest, vilka ofta redan tar möjligheten att jobba kortare tid. Författarna drar slutsatsen:

---

[57] Sanne (1999) Well-being as a goal, s. 88-90. Sanne är när denna litteraturgenomgång trycks docent på KTH och ansvarig för projektet ”Familjeliv utan tidsbrist”, där kopplingen mental hälsa och arbetstidens längd skall undersökas. Två fenomen Sanne anser har starka samband med varandra. Se vidare i projektbeskrivningen. Hämtad 041213; http://vrproj.vr.se/detail.asp?arendeid=9601

[58] Bergström & Olofsdotter (2000) *Arbetstidsförändringar*, s. 65-75.

> Kortare tid förefaller inte generellt påverka människors hälsa i någon större utsträckning. Undantag verkar kunna göras för arbetsområden med repetitiva arbetsuppgifter och hård arbetsbelastning där vissa positiva effekter kan ses.[59]

Vidare är en ökad valmöjlighet när det gäller arbetstid positiv för stressbekämpning. Inga lokala försök visar någon direkt påverkan på hälsan i form av exempelvis minskad sjukfrånvaro. Dock påpekas att detta inte utesluter positiva följder av en arbetstidsförkortning på längre sikt, på kort sikt förmodligen knappt alls.[60]

Miller, Maggie (2000) *Hjärnsläpp och psykbryt*. Stockholm: Prevent.

Brist på kontroll/flexibilitet är kännetecken på en osund arbetsorganisation, vilket kan ge utbrändhet till följd. Enligt Miller är det de monotona och uppbundna i arbetet som är dagens arbetstidsproblem – inte arbetsdagens längd. Globaliseringen bidrog till nya effekter på arbetsmarknaden såsom; ”downsizing” och ”outsourcing”, på detta följde att trycket på resterande arbetstagare ökade markant samt att arbetsmängden och tempot ökade. Sveriges lågkonjunktur i slutet av 1980- början av 1990-talet bidrog indirekt med en generell utbrändhet hos arbetstagare. Antalet artiklar om stress/utbrändhet ersatte runt 1998 den tidigare stora mängden artiklar om personalnedskärningar. De senaste åren har därmed avkrävt de anställda mer tid, ofta utanför jobbets uppsatta tidsramar. Det så kallade 24-timmarssamhället.[61]

Miller talar inte om någon arbetstidsförkortning, utan lyfter fram andra hälsofrämjande aspekter för arbetet: inflytande över arbetssituationen, kommunikation, tydliga arbetsinstruktioner, stolthet över sitt arbete, personlig utveckling, bra ledning, bra social arbetssituation et cetera.[62]

Olsson, Birgitta (2000) Experiments with shorter working hours – Effects on health and wellbeing. Del i; Åkerstedt, Torbjörn, Stressforskningsrapport 2000:291; *The 24h Society and the New Millennium: Book of abstracts*, s. 44. Stockholm: KI.

Resultaten visade på bättre kvalité i det utförda arbetet, samt en bättre balans mellan fritid och arbetstid, något som på sikt skulle kunna bidra med minskade sjukskrivningar. Det visar sig vidare att balansen har stor betydelse för arbetstagarnas välmående och sociala liv. Ur hälsosynpunkt kunde endast något förbätt-

---

[59] Bergström & Olofsdotter, (2000) *Arbetstidsförändringar*, s. 143.
[60] Bergström & Olofsdotter, (2000) *Arbetstidsförändringar*, s. 143f.
[61] Miller (2000) *Hjärnsläpp och psykbryt*, s. 27 och 40ff.
[62] Miller (2000) *Hjärnsläpp och psykbryt*, s. 72.

rad sömn i vissa fall utläsas. Småbarnsföräldrar var de största vinnarna, i synnerhet när det gäller minskad stress och större möjligheter till vila.

2001

Åkerstedt, Torbjörn (2001) *Arbetstider, hälsa och säkerhet – sammanfattning av aktuell forskning*. Stressforskningsrapport 2001:299, Stockholm: KI.

Sammantaget menar Åkerstedt att arbetstidsförkortning ger ”starka positiva sociala effekter”. Inga hälsoeffekter kan däremot påvisas, och ”forskningen är ytterst begränsad”.[63]

Tidiga brittiska undersökningar[64] visade enligt Åkerstedt relevanta resultat, med faktiska förbättringar i att gå ner från 56 timmar till 48 timmar i veckan. Forskarna Waersted och Westgaard fann 1991 att deltidsarbete ger senare tecken på muskelvärk.[65] Mathiassen och Winkel, 1996, fann att arbetstidsförkortning bidrog till mindre belastning vid repetitivt fabriksarbete, vilket skulle kunna bidra till minskade förslitningsskador på längre sikt.[66] Olssons studie från 1994 visar på en betydligt mer positiv inställning, och en känsla av att orka mer. En studie från Karolinska institutet[67] visar på kraftigt positiva sociala effekter, men knappast några hälsorelaterade sådana. Åkerstedt menar:

> På det hela taget finns det inga vetenskapliga belägg för att reducerad arbetstid skulle ha positiva effekter på hälsa – åtminstone inte för befolkningen i sin helhet. Det finns dock skäl att anta att utsatta gruppers t.ex. skiftarbetande, småbarnsföräldrar, individer i högstressyrken skulle kunna dra hälsomässig fördel av en arbetstidsförkortning. Detta är dock en hypotes som måste verifieras med forskning.[68]

Tveklöst är att 6-timmars arbetsdag ger en ”/…/ utomordentligt positiv effekt socialt sett”. Däremot finns det inga belägg, menar Åkerstedt, för att hälsan skulle förändras på samma sätt. Den begränsade forskning som ändå gjorts är metodologiskt tveksam, saknar ordentlig uppföljningstid och är ofta utan kontrollgrupper. Åkerstedt lyfter även fram inflytande över arbetssituationen som en positiv inverkan på välmåendet för arbetstagaren.[69]

---

[63] Åkerstetd (2001) *Arbetstider, hälsa och säkerhet*, s. 7.
[64] Vernon, H. M. (1920) Industrial efficiency and fatigue. Del I; Collis, E. L. (red.), *The Industrial Clinic*. London: Bale and Danielsson, s. 51-74.
[65] Waersted, Morten, & Westgaard, Rolf H. (1991) Working hours as a risk factor in the development of musculoskeletal complaints. *Ergonomics* 34:265-276.
[66] Mathiassen, Svend Erik, & Winkel, Jörgen (1996) Physiological comparsion of three interventions in light assembly work: reduced work pace, increased break allowance and shortened working days. *IAOEH* 68:94-108.
[67] Olsson (1999), *Kortare arbetsdag*. Se vidare under avsnittet 1999.
[68] Åkerstedt (2001) *Arbetstider, hälsa och säkerhet*, s. 67.
[69] Åkerstedt (2001) *Arbetstider, hälsa och säkerhet*, s. 69f.

Åkerstedt, Torbjörn (2001) Sleep disturbances, work stress and work hours: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research* 3:741-748.

Detta är en studie som är ett samarbete mellan ALI, Umeå universitet och KI med 5720 undersökta arbetstagare. Resultaten indikerar att orsaker till sömnsvårigheter främst utgörs av höga krav och hög stress på arbetsplatsen, men att även orsaker såsom dåligt socialt stöd, rökning och övervikt vara orsaker till sömnsvårigheter. Studien kunde inte påvisa några tydliga samband mellan sömnsvårigheter och övertidsarbete, snarare tvärtom.

2002

Rohdén, Helena (2002) *Kampen om tiden: En undersökning av konfliktlinjerna i frågan om arbetstidsförkortning*. Presentation från den XIII nordiska statsvetarkongressen, Göteborgs universitet.

Med stor tydlighet framgår att diskussionen om arbetstidsförkortning till sex-timmarsdag i Sverige de senaste 40 åren riktats så att den ofta stämplats som en kvinnofråga, och därmed fått sämre förutsättningar att faktiskt debatteras som varken angelägen eller viktig. Kvinnors deltidsarbete i dagens mening skulle vinna på det (och deltidsarbete ger ofta sjukskrivningar) enligt förespråkarna, samt att det obetalda arbetet skulle utföras mera jämställt.[70]

Ågren, Gunnar (2002) *En ny folkhälsopolitik: Dokument om folkhälsan*. FHI rapport 2002:33, Stockholm: FHI.

Ågren listar en god arbetsmiljö som ett av det viktigaste målet i arbetet med att sänka sjukskrivningsantal och öka folkhälsan, till hjälp tar han till en modell mycket snarlik Theorells och Karaseks ”Demand/control model” (se vidare under *Internationell forskning* 1990. I övrigt nämner han också den fysiska arbetsmiljön i form av buller, gifter, et cetera. Ågren lägger inget fokus över huvud taget på arbetstid, varken dess längd eller förläggning.

Öberg, Sture (2002) *Ang Tid – för arbete och ledighet (SOU2002:58)*. Remissvar från ITPS 020909. Hämtat 041208 från; http://www.itps.se/itps_i_media/artiklar/remiss_tid.htm

[70] Rohdén (2002) *Kampen om tiden*, s. 5.

ITPS remissvar på den utredning som gavs ut av KNAS drog slutsatsen att:

> Forskningen kan inte påvisa några säkra samband mellan arbetstid och hälsa. Tvärtom visar statistik att det är de med längst ordinarie arbetstid som har lägst sjukfrånvaro och att arbetslösa är överrepresenterade när det gäller sjukskrivningar. Det tyder på att det är andra faktorer än arbetstidens längd som påverkar upplevd eller faktisk hälsa.

ITPS var i helhet mycket negativ till resultaten som presenterats i KNAS, till detta skall påpekas att Bergold i KNAS aldrig påtalar att han hittat några tydliga samband mellan arbetstid och hälsa.

2003

Malmberg, Jonas, Bygren, Maria & Hansson, Mikael (2003) *Kartläggning av arbetstidförkortningar 2000-2003*. Arbetslivsrapport 2003:15, Stockholm: ALI.

Malmberg menar att det kan ”antas” att arbetstidsförkortning ger positiva effekter. Dock konstateras att inga vetenskapligt säkra undersökningar har gjorts för att kunna påvisa att hälsan förbättras genom arbetstidsförkortning.[71]

Wergeland, Ebba, m. fl. (2003) A shorter workday as a means of reducing the ocurrence of musculoskeltal disorders. *Scandinavian Journal of Work, Enviroment & Health*, 29(1): 27-34.

Personer med fysiskt krävande jobb skulle avsevärt kunna underlätta och förebygga flera rörelseorgans-relaterade sjukdomar vid en arbetstidsförkortning. Åtta timmar behöver nödvändigtvis inte ses som det för alla yrken godtagbara ur hälsosynpunkt.[72] Läkaren Hege Eriksen kritiserar Wergelands idéer om att man kan förebygga muskelsjukdomar genom arbetstidsförkortning. Kritiken går i första hand ut på tolkningen av undersökningens siffror, samt ifrågasättande av metoden.[73] Wergeland bemöter kritiken och medger att det krävs mer arbete ifall man önskar att få fram mer säkra uppgifter. Området är mycket dåligt utforskat.

Dessutom skulle det i dagsläget krävas en längre och mer omfattande studie, någon som sträcker sig minst över två år. Detta skulle fortfarande ge problem – såsom sociala effekter tack vare önskan i att få jobba sex timmar för heltidslön, något som skulle kunna snedvrida resultatet till det positiva.[74]

---

[71] Malmberg (2003) *Kartläggning av arbetstidförkortningar*, s. 10.
[72] Wergeland (2003) A shorter workday, s. 32f.
[73] Eriksen, Hege R. m fl (2003) Health effects of reduced workhours? *Scandinavian Journal of Work, Enviroment & Health* 29(6):488.
[74] Wergeland, Ebba, m. fl. (2003) Authors’ reply. *Scandinavian Journal of Work, Enviroment & Health* 29(6):489.

Wikman, Anders & Marklund, Staffan (2003) Tolkningar av arbetssjuklighetens utveckling i Sverige. Del i; von Otter, Casten, *Ute och inne i svenskt arbetsliv: Forskare analyserar och spekulerar om trender i framtidens arbete*, s. 21-56. Arbetsliv i omvandling 2003:8. Stockholm: ALI.

Wikman och Marklund avser att tolka tendenser som skapar dagens sjukdomsalstrande arbetsklimat i Sverige. Författarna väljer att inte studera arbetstidens längd och dess eventuella påverkan.

2004

Larsson, Jörgen (2001) *Vad är tidsbrist? En forskningsöversikt och en modell för studier av barnfamiljers tidsmässiga välfärd*. Delstudie till avhandlingsprojekt vid Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Larssons översikt lägger en tydlig vikt vid hur begreppet *tidsbrist* är konstruerat och hur i första hand barnfamiljers självupplevda fritid, i relation till arbetstid och ej ledig tid, ser ut. Det ska påpekas att Larsson inte gör några kopplingar mellan tidsbrist i förhållande till eventuellt behov av arbetstidsförkortning. Larsson ser tidsbristen som en konstruktion skapad av ett otal olika orsaker, som att tidsbrist är en stressfaktor vilken samarbetar med till exempel ångest vid närståendedödsfall eller skilsmässor.[75] Enligt Larsson finns klara kopplingar mellan tidsbrist och på längre sikt; ”högt blodtryck, hjärnblödning och demenssjukdomar”.[76] Att se arbetstidförkortning som en direkt lösning på stigande ohälso- och sjukskrivningsproblem är ingen slutsats Larsson drar. Larssons delstudie innehåller även en modell för tidsbristens kausalitet, som likt Töres Theorells teori innehåller utgångspunkter för välbefinnande i aspekter som krav och kontroll i vardagslivssituationen.[77] Larssons modell ger vid hand att tidsbristens konsekvenser ur ett mikroperspektiv är ”lägre välbefinnande” och ”risk för ohälsa” och att ett ”för högt tempo” och ”för lite tid till återhämtning och nära relationer” är ”tidsbristupplevelser” och har ett kausalt samband med konsekvenserna.[78] Även om Larsson inte gör direkta kopplingar mellan arbetstidsförkortning och hälsa, så ger han en bredare och mer analytisk syn på tidsanvändning och tidsbrist än vad exempelvis forskare inom medicinsk forskning tenderar till.

---

[75] Larsson (2001) *Vad är tidsbrist?*, s. 8 och 30.

[76] Något som Larsson återfunnit i; Ellneby, Ylva (1999) *Om barn och stress: Och vad vi kan göra åt det*. Stockholm: Natur och kultur.

[77] Theorell fokuserar enbart på arbetslivssituationen. Se nedan under *Internationell forskning* 1990.

[78] Larsson (2001) *Vad är tidsbrist?*, s. 25f.

Skiöld, Lena (2000) Arbete i 24-timmarssamhället. Workshopartikel från konferensen *The 24h Society: Work Hours, Health and Safety: June 18-20, 2000, Stockholm*. Nedladdad 2004-07-07; http://www.arbetslivsinstitutet.se/wl2000/workshops/workshop26/article_sv.asp

Forskaren Charles Gadbois uttrycker att nära 80 procent av franska arbetstagare inte tyckte att arbetsbelastningen minskade efter arbetstidsförkortningen. Torbjörn Åkerstedt menade att inga vetenskapliga bevis att arbetstidsförkortning skulle förbättra hälsan. Dock kunde det ha goda sociala effekter, något som Åkerstedt räknar som något av en sidoeffekt, vilket inte direkt är relevant för hälsan.

Theorell, Töres (2004) *Den höga sjukfrånvaron –sanning och konsekvens*. FHI rapport 2004:15, Stockholm: FHI.

Theorell menar att den fysiska arbetsmiljön generellt har blivit bättre, men främst på manliga, privata arbetsplatser. Organisationsproblem ofta symtom på dålig psykosocial arbetsmiljö i synnerhet då i den offentliga sektorn. Att produktivitet och effektivitet gjort flera arbetstagare övertaliga, vilket i sin tur inverkat indirekt negativt på arbetsmiljön. Theorell betonar att ”olika aspekter på hälsa” måste studeras i förhållande till sjukfrånvaron. Som exempel ges den ökade alkoholkonsumtionen. Sjukfrånvaron har enligt Theorell ett mycket brett spektra av orsaker.[79]

Internationell forskning

1984

von Ferber, Christian (1984) Arbeitszeit, Belastung und Gesundheit. Del i; Mayr, Hans och Janßen, Hans, *Perspektiven der Arbeitszeitverkürzung: Wisswnschaftler und Gewerkschafter zur 35-Stunden-Woche*, s. 197-207. Köln: Bund-Verlag.

Ferber anser att en arbetstidsförkortning skulle ge både mindre förslitnings- och stressrelaterade sjukdomar, dock hänvisas inte till någon forskning, utan det hela nämns som en naturlig följd av att arbeta mindre. Mindre tid på jobbet bör följa ett logiskt mönster av statistiskt minskade sjukdomar, då i första hand för arbetare snarare än tjänstemän. Ferbers uppenbara brist på ansträngning för att konkretisera de samband som han anser existera mellan en kortare arbetsvecka och en ökad hälsa är sannolikt en följd av den kontext som texten skrivits i,

[79] Theorell (2004) *Den höga sjukfrånvaron*, s. 357-362.

Ferber skriver som att det är en självklarhet att arbetstidsförkortning bidrar till bättre hälsa, utan något egentligt verifierande argument.

1985

Tepas, Donald I. (1985) Flextime, Compressed Workweeks and Other Alternative Work Schedules. Kapitel i; Folkard, Simon och Monk, Timothy H., *Hours of Work: Temporal Factors in Work Scheduling*, s. 147-164. Chichester: Wiley.

Tepas menar att forskningsunderlaget är svagt men att försök med ”compressed work weeks” leder till ökad trötthet bland arbetstagarna, dock innebär en komprimerad vecka ett system av tre 12-timmars-eller fyra 10-timmarsdagar. Någon omvänd studie av hur motsatsen att sänka arbetstiden för att nå ökad hälsa diskuteras inte. I Sammanfattningen drar Tepas slutsatsen att det är mycket svårt att ge en generell lösning för alla arbetstagare, utan att det förmodligen krävs olika former av ”Alternative Work Schedules” för olika sorts arbetsplatser.[80]

1989

Gauvin, Annie & Michon, François (1989) Work sharing in France. Ingår i; Rosenberg, Samuel (red.), *The State and the Labour Market*, s. 207-220. New York: Plenum Press.

Ekonomisk studie i första hand, som behandlar fransk arbetstidsförkortning under 1980-talet, och framför allt det makroekonomiska resultatet. Författarnas inställning till arbetstidsförkortning är uppenbart negativ, istället lyfts flexibilitet fram som en ledstjärna och som en fördel, för både ekonomin, välfärden och arbetstagarens hälsa. Författarna kopplar aldrig ihop något resonemang kring förhållandet hälsa - arbetstid tillsammans med någon teori som skulle kunna påvisa samband fenomenen emellan.

1990

Karasek, Robert & Theorell, Töres (1990) *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Författarna presenterar vad de anser vara det centrala i arbetstagarens välmående på en arbetsplats, med hjälp av ”the Demand/Control model” förklaras arbetstagarens sociala väl utefter hur mycket denne kan kontrollera arbetsförloppet samt hur mycket medbestämmande arbetstagaren har på arbetsplatsen. Är båda dessa värden låga, så upplevs också arbetet som slitsamt, uttröttande och blasé.

[80] Tepas (1985) Flextime, s. 163f.

Detta bidrar i sin tur till att slita på arbetstagarens hälsa. Arbetstiden räknas inte som något centralt problem i författarnas resonemang.[81]

1991

Jallade, Jean-Pierre (1991) Working-Time Policies in France. Del i; Hinrichs, Karl, *Working Time in Transition: The Political Economy of Working Hours in Industrial Nations*, s. 61-85. Philadelphia: Temple University Press.

Boken är överhuvudtaget ett bra dokument i den politiska historien kring arbetstidförkortning fram till slutet av 1980-talet. Men ingen av författarna tar egentligen upp hälsa som större del av debatten. Jallade beskriver inte hälsa som något argument i debatten kring arbetstidsförkortning i Frankrike, utan lägger tyngd på andra frågor, främst sysselsättning.

1995

Alaluf, Matéo m. fl. (1995) Working-time policy in Europe. Del i; *A time for working, a time for living: Documentation of the joint conference of the ETUC (European Trade Union Confederation) and the ETUI (European Trade Union Institute)*, s. 12-36. Bryssel: ETUI & Labour Research Departement.

Arbetstidens längd framställs inte som någon central fråga när det gäller att diskutera arbetstid, i stället är den viktigaste frågan att motverka skiftarbete och obekväm arbetstid.

1996

Hunnicutt, Benjamin Kline (1996) *Kellogg's Six-Hour Day*. Philadelphia: Temple University Press.

W. K. Kellogg ordnade 6-timmarsdagar redan på trettiotalet, mitt i den amerikanska depressionen. Systemet hyllades av både arbetsgivare och arbetstagarorganisatörer. Under andra världskriget gick arbetstiden upp till åtta timmar återigen, och efter kriget försökte ledningen behålla det så genom att locka med kraftigt höjd lön. Något som arbetarna röstade ned, dock lyckades företaget splittra arbetarna i frågan, men flera delar av företagets avdelningar förblev sextimmarsanpassade ända fram till 1985, då de återstående förespråkarna gav upp vid förhandlingsbordet. Kampen om tiden har enligt Hunnicutt påverkats av en fundamental samhällelig syn på arbete, konsumtion och tid, där konsumtionen varit fixstjärnan. Livskvalitet går att ta ut på andra sätt än genom ökad

[81] Karasek & Theorell (1990) *Healthy work*, s. 31-34. Se också Theorell, Töres (2003) *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?* FHI 2003:24, Stockholm: FHI.

konsumtion enligt Hunnicutt. Juliet B. Schor (se nedan) liksom Hunnicutt anser att orsaken till motståndet mot arbetstidsförkortning i första hand är "konsumerismen" som är en del av det kapitalistiska hjulet.[82]

1997

Anxo, Dominique, m fl. (1997) *Partage du travail et mode de vie des salariés: comparasion France-Suède*, Paris: CNRS.

Jämförelsen och slutsatserna som dras av Anxo handlar i första hand om att den fritid som skapas enkom används till att fylla upp med annat arbete, i synnerhet hushållsarbete. Arbetstagare fastnar vid en arbetstidsförkortning snarare enklare i en ond cirkel av konsumtion – skuld, med en situation i allra högsta grad nedbrytande effekt på det sociala livet, detta bryter mot Sannes negativa spiral av arbete – konsumtion som föder varandra.

1998

Boyles, Corinne & Shibata, Aiko (2002) *Job Satisfaction and Mental Well-being: How instrinsic work utility and time-use affect married working women in Japan*. Helsingfors: IIPF.

Japansk forskning kopplar arbetstidens längd till en proportionell utveckling av stress, där antalet timmar står i direkt relation till ökad stress.[83] Möjlighet till påverkan av arbetsorganisation och arbetstid är en viktig del för att nå arbetstillfredställelse. I sin tur är det känt att tillfredställelse i jobbet kraftigt minskar stressen.

> Further, we conclude that actual time allocation and desired time allocation together affect both job satisfaction and mental-well being. Not only is work time a significant determinant of job satisfaction, changes in work time indirectly affect stress through job satisfaction, the time-squeeze and disequilibrium in time allocation.[84]

Kortare arbetstid med en timma är oftast, men inte alltid, fördelaktig enligt författarna. Att sänka arbetstiden med denna timme ger förmodligen bättre mental hälsa till och med för de vilka är motiverade att jobba fulltid. Dock skulle förmodligen genomslaget vara positivt, men svagt. Stress och arbetstid är i Japan nära sammanbundet, på ett sätt som förmodligen är svårt att jämföra med svenska förhållanden.

---

[82] Se i synnerhet: Hunnicutt (1996) *Kellogg's Six-Hour Day*, s. 5.
[83] Boyles & Shibata (2002) *Job Satisfaction*, s. 2. Se också; Ministry of Labour Japan (1998) *Heisei 10 nen rodo hakusho* [*1998 Labour white paper*], CD utgåva, tabell 181.
[84] Boyles & Shibata (2002) *Job Satisfaction*, s. 18.

Kodz, Jenny m fl. (1998) *Breaking the Long Hours Culture*. Brighton: IES.

Studien fokuserar på den organisationskultur som odlar fram obetalt och socialt påtvingat övertidsarbete. Studien siktar dock in sig specifikt på tjänstesektorn och i synnerhet på grupper som tenderar att jobba mer än tio timmar för att exempelvis stå sig på arbetsmarknaden. Kopplingar till studier, vilka visar på att arbete som överstiger tio timmar ger tydliga negativa effekter på arbetstagarens hälsa, görs. Dock görs det en distinktion i att korta ofrivilliga tiotimmars arbetsdagar till åtta timmar i jämförelse med att inför sextimmars arbetsdag.

Rennerfelt, Helena (1998) *Konferensrapport: Arbetstidsförkortning i Frankrike*. Stockholm: Sveriges tekniska attachéer.

Tar inte upp någon diskussion om eventuella följder eller teorier gällande arbetstidsförkortning och anställdas hälsa. Sikte tas istället på de ekonomiska konsekvenserna. Det framstår som att den franska politiska diskussionen inte heller stött sig på detta argument eller fördjupat sig i denna diskussion.

Taddei, Dominique (1998) *Reduction in Working Time (A Literature Review).* Luxembourg: EF.

Taddei menar att Sverige innehar en särställning i Europa när det gäller att lägga tonvikt på anställdas arbets- och levnadsförhållanden framför ekonomiska studier när det gäller just undersökningar kring arbetstidsförkortning. Något som bekräftar denna rapports svårighet att hitta relevant forskning utanför Sverige.[85]

1999

Boulin, Jean-Yves, & Mückenberger, Ulrich (1999) Times in the City and Quality of Life. Del i: *BEST: European studies on time* 1999:1, Dublin: EF.

Författarnas rekommendationer baseras på att arbetstidsförändringar i storstäder är något för Europa nära förestående, dessutom är det en central fråga för kvinnor. Rekommendationerna listas som:

> 1) Att institutioner inom Europeiska unionen fortsätter stödja forskning kring ämnet, behovet anses stort, och framställs som en fråga vilken bör utforska ämnet och säkerställa mer kunskap.
> 2) Ett fokus på ”Immateriell välfärd” efterfrågas. Länge har europeisk forskning på området fokuserat på materiell välfärd. Det finns andra och nya former av välmående.

[85] Taddei (1998) *Reduction in Working Time*, s. 24.

> 3) Dock får inte fokus enbart, eller isolerat läggas på den immateriella välfärden, utan måste sättas i relation och i samband med den materiella (infrastrukturen, samhällsplaneringen, sociala bidrag, et cetera.).
> 4) Rapporter gällande arbetstid har sällan någon genomslagskraft på företags- och institutionsnivå. Det är svårt att påverka dessa enheters ”time structures”.
> 5) ”Urban time policies” kräver engagerade intresseorganisationer. Tidsfrågan gäller inte bara arbetsgivare - arbetstagare, utan fler delar av samhället bör engageras.
> 6) Inom- och utomeuropeiskt samarbete är av vikt. Dessutom är det en viktig fråga för att etablera Europeiska unionen som något annat än en byråkratisk marknadsreglerare, utan även som en institution för sociala reformer.
> 7) Att hitta nya vägar för att underlätta ”urban time policies” än just ”cooperations” och forskning, men detta är ännu en kommande fråga att utredas.[86]

Med tanke på rekommendationen i punkt två och tre eftersträvas något av en vidare syn på välfärd, någon som nödvändigtvis inte räknar allt materiellt, gärna att immateriella och materiella argument möts och inte ställs mot varandra, utan snarare som två olika argument vilka för den skull inte utesluter varandra.

Hayden, Anders (1999) *Sharing the Work, Sparing the Planet: Work Time, Consumption, & Ecology*. London: Zed Books.

Hayden anser att delat arbete är framtidens melodi ur ett resursperspektiv. Boken är skriven mot kapitalism och överkonsumtion med liknande inställning som Sanne och Olsson ovan. Hayden beskriver Europa positivt, och menar på att Nordamerika tillsammans med Japan är på väg att arbeta ut sig fullständigt, med tanke på deras ur ett internationellt perspektiv höga arbetstider. De argument Hayden anser vara de viktigaste i Europas fall handlar om miljö, familjesociala eller sysselsättningsrelaterade skäl. Dock påvisar aldrig Hayden hälsa som ett direkt skäl till arbetstidsförkortning.[87]

Laville, Jean-Louis (1999) *Employment: The Future of Work*. Fafo-rapport 309, Oslo: Fafo.

Originalets titel på franska är *Le futur du travail: Le debat francais*, och säger en del om häftets syfte. Boken fokuserar på den franska debatten kring det senaste sekelskiftet. Innehållet tar upp sociala aspekter av hur framtidens arbete kan tänkas utformas i Frankrike. Laville tar inte upp hälsa som viktig eller betydelse-

[86] Boulin, & Mückenberger (1999) Times in the City and Quality of Life, s. 76-77.
[87] Hayden (1999) *Sharing the Work, Sparing the Planet*, s. 133-164.

full del av debatten, utan belyser istället delen av debatten som handlar om synen på arbete, och dagens ojämlikhet i arbetsfrågor, i synnerhet som kvinna.[88]

Sammanfattningsvis påpekas att en ny tid kräver nya perspektiv, nya debatter och mer vågade försök, i synnerhet från statens sida. Laville drar slutsatsen:

> By generating new public spaces, as Habermas would put it, or by increasing society's self-reflective capacity, to use Giddens' terms, it is possible to diminish the pain caused by social change and invent new 'rules of the game'. This may prove to be the primary conclusion that will be drawn from debates on the future of work in France.[89]

För Laville handlar det om en i grunden förändrad inställning till arbetstid såsom fenomen, en förändring som ofrånkomligen kräver en ansträngning för att kunna anpassa sig till. Lavilles mening är att debatten ofta tenderar att stödja sig på äldre förutsättningar och inställningar, något som nödvändigtvis måste reformeras i och med de nya formerna och därmed de nya problemen kring arbetsförhållanden.

Peltola, Pekka (1999) *Flexibility through 6-hour shifts: Summary of the 6+6 Project*. Helsingfors: ESF.

Peltola anser att cirka 90 procent av forskningen kring arbetstid och dess eventuella arbetstidsförkortning skrivits av ekonomer, utan några egentliga verkligt empiriska data. Vidare kritiserar han debatten kring arbetstidsdelning som skruvad till generaliseringar som "The amount of work is constant –therefore it cannot be shared." Ständiga generaliseringar görs där utgångspunkten är medelvärdet av arbetstiden i Europa.[90]

Schor, Juliet B. (1991) *The Overworked American: The Unexpected Decline of Leisure*. New York: Basic Books.

Schor är amerikansk professor i ekonomi och womens studies. Schors tanke är även den likt Haydens och Sannes att konsumtionssamhället föder överarbete. Något som Schor kallar: "The work-and-spend cycle." Dessutom ställer sig Schor frågan varför diskussionen är så inriktad på arbetstid och knappt aldrig på fritid? Schor anser att de senaste 40 åren berättar något om hälsan hos amerikaner, även om inte arbetstidens längd kan kopplas direkt till vissa sjukdomar, så är utvecklingen under senare hälften av 1900-talet proportionell med ohälsoutvecklingen.[91]

---

[88] Laville (1999) *Employment*, s. 44-49.
[89] Laville (1999) *Employment*, s. 70f.
[90] Peltola (1999) *Flexibility through 6-hour shifts*, s. 3. Medelarbetstiden i Europa är 38,6h/veckan.
[91] Schor (1991) *The Overworked American*, s. 41f.

Teknologi, kapitalism och konsumtion är tre av de viktigaste kugghjulen i arbetstidens maskineri, människan utvecklar maskiner för att spara tid, men använder aldrig överskjutande tid för rekreation. Kvinnors oavlönade del av dubbelarbetandet väver Schor in i denna mekanism.[92]

Schor menar att långa arbetsdagar är påfrestande socialt och mentalt, hon poängterar den stora mentala påfrestning arbetstiden *i sig* utgör, och att denna sällan får utrymme i någon diskussion kring arbetstidens längd och förläggning. Människor kommer fortsätta arbeta på fritiden vid en arbetstidsförkortning. Saken är dock den att de kommer utföra jobb de tycker om, jobb de själva valt – vilket är viktigt ur en mental och psykosocial aspekt. Schor kritiserar ett enligt henne vanligt förekommande argument mot arbetstidsförkortning; att arbetstagare som avslappning enbart kommer titta på TV. Schor menar att fallet snarare är tvärtom, ifall arbetstiden förkortas, är troligen resultatet att folk orkar göra något annat än att *bara* se på TV. Japan och USA har högst TV-tittande och längsta arbetstider i världen.[93]

Schor ser konsumtionsökningarna som en ekorrhjulsmekanism vilken upplevs som omöjlig att pressa tillbaka, har människan en gång lyckats erhålla en viss ökning finns ingen kraft att kliva ner ett steg. Ett exempel är reklamindustrins påverkan som ständigt gör det åtråvärt att sträva efter ytterligare konsumtionsökningar.

2000

Burkett, Paul (2000) Natural, social, and political limits to work time: The contemporary relevance of Marx's analysis. Del i; Golden, Lonnie & Figart, Deborah M., *Working Time: International trends, theory and policy perspectives*, s. 143-158. London: Routledge.

Burkett anser att arbetstidförkortning är en följd av klasskamp, inte av marknadskrafter eller statlig välvilja. En lagstiftad arbetstidsförkortning leder ofta till ökad intensifiering av arbetet i den kapitalistiska välfärdsmodellen. Burketts slutsats är att om det ska gå att få igenom ytterligare arbetstidsförkortning i västerlandet, krävs en bred påverkan av hela det kapitalistiska samhället. Kärnan för att förändra arbetstiden ytterligare kräver andra politiska förutsättningar. Idag är den kapitalistiska ekonomin så pass invävd i de västerländska samhällena att frågan om arbetstidsförkortning blir en omfattande, och allt för genomgripande, politisk fråga.[94]

---

[92] Schor (1991) *The Overworked American*, s. 23 och 83-106. Vad gäller just konsumtionsteori, se även; Schor, Juliet B. (1999) *The Overspent American: why we want what we don't need* New York: HarperPerennial.

[93] Schor (1991) *The Overworked American*, s. 141-146 och 160f.

[94] Burkett (2000) Natural, social, and political limits to work time, s. 154f. Se också; Marx, Karl (1967) *Essential writings of Karl Marx*. London: Panther, s. 54-55, samt; 409-417.

Gadbois, Charles (2000) Quality of life and health of workers on the French 35-h workweek. Del i; Åkerstedt, Torbjörn, *The 24h Society and the New Millennium: Book of abstracts*, s. 41-42. Stressforskningsrapport 2000:291, Stockholm: KI.

Gadbois presenterar slutsatser från den franska 35-timmarsveckan. Arbetsgivare har i vissa fall intensifierat arbetet. Få studier gjorda, och effekterna av 35-timmarsveckan är svåra att utskilja. Dock går det att urskilja vissa tendenser. En intensifiering av arbetet har skett, någon kompensering för de schematekniska nackdelar som blivit har inte utgått. Överarbete och stress har blivit en följd av detta.[95]

George, David (2000) Driven to spend: Longer work hours as a byproduct of market forces. Del i; Golden, Lonnie & Figart, Deborah M., *Working Time: International trends, theory and policy perspectives*, s. 127-142. London: Routledge.

George delar synen på konsumtion och arbetstid med Schor, Hayden och Sanne. George anser att arbetstagare jobbar mer om möjligheten finns - så länge konsumtionen styr. Ifall det skulle gå att kanalisera marknadskrafter så skulle man också kunna påverka arbetstiden. Problemet ligger alltså enligt George inte i själva arbetstiden utan inbyggt i samhället och konsumtionskulturen.

2002

SOU 2002:22, Persson, Ola, *Arbetstiden – internationell jämförelse av arbetstid*, Skrift nr 4, KNAS. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Persson beskriver den lagstiftade arbetstidsförkortningen i Frankrike till 35-timmarsveckan. I Frankrike var det aldrig ett argument att man syftade till att förbättra hälsan hos arbetstagarna genom att sänka arbetstiden till lagstiftade 35 timmar. Absolut första prioritet var istället att bekämpa arbetslösheten.[96]

2003

Basso, Pietro (2003) *Modern Times, Ancient Hours: Working Lives in the Twenty-first Century*. London: Verso.

---

[95] Gadbois (2000) Quality of life and health of workers, s. 41.

[96] SOU 2002:22, s. 34f. Den enda egentliga dokumentationen kring detta har återfunnits i en artikel, som aldrig drar några reella kopplingar mellan arbetstidsförkortningen och hälsan hos franska arbetstagare: Jacques, Colette (1999) Aménagement et réduction du temps de trevail. Impact sur les conditions de travail et la santé. *Droit Social* 3:242-243.

Sociologen Basso studerar kapitalism i relation till arbetstidsutformning. Bassos syn är lik Sannes, men fokuserar betydligt mer på övergripande politiska och ekonomiska strukturer än på eventuell påverkan av individens hälsa i fråga om arbetstidsförkortning. Basso lägger istället tyngdpunkten i att förklara uppkomsten av ett särskilt tänkande och en särskild uppfattning av arbetstidsfrågor historiskt, och knyter denna till dagens västerländska, nyliberala tillämpning av ekonomi och politik. Bassos argument kan jämföras med Burketts ovan.

Bell, David, & Elias, Peter 2003 *The definition, classification and measurement of working time arrangements: A survey of issues with examples from the practices in four countries, Conditions of Work and Employment Series No. 4*. Genève: ILO.

Bell och Elias konstaterar att olika länder har mycket olika kvantitativa metoder för att mäta arbetstidsförändringar i dags datos arbetstidsanvändning, så pass olika metoder att det i flera fall är svårt att vetenskapligt hävda internationella jämförelser.

Boisard, Pierre, m fl. (2003) *Time constraints at work and health risks in Europe*. EF-rapport, Luxemburg: Office for Offcial Publications of the European communities.

Boisard med flera fastställer att relationen mellan arbetstid och hälsa har många komplicerade relationer, det konstateras att;

> The econometric study on the correlation between the pace of work and worker's state of health comes up against many methodological obstacles. The relationship between work and health is not one-to-one or immediate. One work characteristic often has several consequences. A worker's state of health in turn influences how he or she carries out their work. Many mechanisms linking work and health are progressive or divergent in nature. Persons able to perform a regular job are a priori known to be in better health than the general population: this 'healthy worker' effect is all the more marked in cases of difficult working conditions.[97]

Det hela bekräftar de svårigheter som beskrivits av till exempel Töres Theorell i en FHI-rapport från 2004 (se ovan) att det finns ett oerhört brett spektra av förklaringar att se till då man diskuterar orsaker till ohälsotal i en befolkning. Detta påverkar också metodologin i fråga om hur vetenskapen kan angripa frågeställningen. Frågan ligger i om inte relationen arbetstid – hälsa är för omfattande och oöverblickbar för att kunna studeras enhetligt och specifikt.

[97] Boisard (2003) *Time constraints at work and health risks in Europe*, s. 7.

Fagan, Colette (2003) *Working-time preferences and work-life balance in the EU: some policy considerations for enhancing the quality of life*. Dublin: EF.

Rapporten sammanfattar bland annat en sammanfattning av nödvändiga åtgärder i Europeiska unionen för att främja familjelivet med ”family-friendly arrangements” dock är ingen av dessa arbetstidsförkortning. Rapporten pekar även på att i princip alla medlemsländer undvikit frågan om arbetstidsförkortning utom Frankrike, utan istället valt att använda kollektivavtalen som riktmärke.[98]

Rapporten konstaterar även att den franska 35-timmarsveckan, enligt kvalitativa arbetsplatsundersökningar, ökat arbetstagarnas självuppfattade livskvalitet tack vare den ökade fritiden, men att arbetstakten intensifierats. Vilket i sin tur säkerligen skapat sämre förutsättningar för bättre hälsa.[99]

Kodz, Jenny (2003) *Working long hours: a review of the evidence. Volume 1 – Main report*. Employment Relations Research Series no. 16, London: DTI.

Sammanställningen handlar om brittiska studier av långa arbetsdagar, men innehåller även en del intressanta teorier kring arbetstid och dess relation till folkhälsan. Många studier pekar på att människors fysiska hälsa snarare får positiva resultat ju längre man arbetar, åtminstone upp till 40-timmarsveckan. Mellan 41 och 48 räknas som ”long working hours”, 49-59 som ”very long working hours” och 60 timmar eller mer som ”excessively long hours”. För män visade studien att personer med ”long working hours” eller längre ökade blodtrycksrelaterade problem proportionellt med antalet arbetade timmar. Något som på lång sikt kunde tänkas ge till exempel hjärt- och kärlsjukdomar.[100]

Sammanställningen drar tydliga samband med hjälp av i huvudsak japansk och kanadensisk forskning, mellan indirekta hälsoproblem vid 10-timmarsdagar. Till indirekta problem räknas exempelvis ökade alkoholvanor, rökning och fetma.[101] En annan japansk studie kunde dra slutsatser vilka pekade på att 11-timmarsdagar kunde ge hjärtrelaterade sjukdomar. Ytterligare en annan studie påvisade att 46-timmars veckor för kvinnor och 54-timmarsveckor för män ökade risken för depression, dock gällde detta endast en urvalsgrupp som utgett sig för att vara mer eller mindre missnöjda med sitt arbete. Det påpekas även att exempelvis

---

[98] Fagan (2003) *Working-time preferences*, s. 4-6.
[99] Fagan (2003) *Working-time preferences*, s. 7.
[100] Kodz (2003) *Working long hours*, s. 193f.
[101] Sammanställningen referear till; Maruyama, S. & Morimoto, K. (1995) A study of preventive medicine in relation to Mental health among Middle Managment Employees (Part2) – Effects of long Working Hours on lifestyles, percived stress and Working Life Satisfaction. *Japanese Journal of Hygiene* 4:849-860. Samt; Shields, Margot (2000) Long working hours and health. *Perspectives on Labour & Income* 1:49-56.

motivation till arbetet oftast har större betydelse för arbetstagarens hälsa än längden på arbetet.[102]

Bland studiens slutsatser påpekas att långa arbetstider (över 48 timmar i veckan) bidrar till försämrad hälsa i synnerhet för arbetstagare med dålig motivation, eller för kvinnor, vilka oftast dubbelarbetar. Sammanfattningsvis görs antagandet att:

> Satisfaction with various aspects of life, for example health, social life and leisure time, tends to decrease with the number of hours worked. Again, this effect is much greater among women than men.[103]

Något som får ses i belysning av Sveriges mer annorlunda situation, där det sällan handlar om att diskutera hur ohälsosamt 50-timmarsveckor kan vara, utan snarare hur hälsosamma 35-timmarsveckor skulle kunna bli.

Naegele, G. m. fl. (2003) *A new organisation of time over working life*. EF rapport, Luxemburg: Office for Oficial Publications of the European Communities.

Författaren anser att definitionen av ”Quality of life” är en mångfacetterad blandning av subjektiv och objektiv värdering. En blandning där materiell och icke-materiell välfärd möts, exempelvis inkomst till skillnad från kärlek. Naegele räknar fem faktorer som de centrala i begreppet livskvalitet i arbetet: Balansen mellan arbete och liv, Anställningsbarhet, Inkomst- och social säkerhet, Arbetets kvalité, där hälsa och välmående ingår, samt möjligheten att själv kontrollera stor del av sin tidsanvändning. I stort anser Naegele att hälsa som fenomen är en liten del under påverkan av arbetstidsförändring.[104]

2004

Higgins, Chris m fl. (2004) *Exploring the Link Between Work-Life Conflict and Demands on Canada's Health Care System*. Rapport nr. 3, Ottawa: Public Health Agency of Canada.

I rapporten påpekas att den nordamerikanska traditionen av långa arbetsdagar[105], har uppenbara kopplingar till ohälsotal och sjukskrivningar. Tiden spelar en av flera centrala roller för de över 31 500 kanadensare som ingått i studien. Alla deltagande har på något sätt angett att de upplever arbetet som krävande, stressigt och/eller påfrestande.

---

[102] Kodz (2003) *Working long hours*, s. 197 och 204ff.
[103] Kodz (2003) *Working long hours*, s. 242.
[104] Naegele (2003) *A new organisation of time over working life*, s. 53-59.
[105] Vilket allt över 10 timmar per dag brukar räknas som.

Författarna menar att arbetstidskulturen är inne i en negativ spiral där allt fler arbetar (25 procent av alla Kanadas arbetstagare enligt studien) mer än 50 timmar i veckan. Författarna förklarar uppgången till del med 24-timmarssamhället, där arbetstagaren förväntas vara tillgänglig hela dygnet. Överhuvudtaget i den kanadensiska debatten avses ”long hours” med arbetsdagar på 50 timmar eller mer i veckan.[106]

Mazur, Amy G. (2004) *35 Hour Work-week Reforms in France, 1997-2000: Strong Feminist Demands, Elite Apathy and Disappointing Outcomes*. Paper from PSA Meeting, Lincoln UK: PSA.

Mazur menar att det övergripande resultatet av arbetstidsförkortningen förklaras som negativt. Arbetstagarna fick aldrig chansen att utnyttja arbetstidsförkortningen för att ge bättre balans i arbetsliv kontra fritid. Mazur menar att projektet inte ramades in av uppföljning och stödprojekt vilka kunde, till exempel, ha fått igång en större feministiskt inriktad omvandling av familjesociala förhållanden. Mazur tenderar att dela Burketts syn ovan att det krävs en bred samhällelig omvandling för att få arbetstidsförkortning att fungera i västvärlden, även om inte Mazur stöder sig på marxistisk teori.[107]

[106] Se också; Pannozo, Linda & Colman, Ronald (2004) *Working Time and the Future of Work in Canada: A Nova Scotia GPI Case Study*. Glen Haven: GPI Atlantic, s. 231-238.
[107] Mazur (2004) *35 Hour Work-week Reforms in France*, s. 19.

Diskussion

Denna översikt har i första hand studerat offentligt tryck och vetenskapliga texter. Inga anspråk görs på att framhäva denna genomgång som heltäckande, i synnerhet inte när det kommer till internationella studier, även om det ofta visat sig att skillnader i forskningsinriktning och i arbetstidsförhållanden begränsar urvalet kraftigt just för denna forskning.

I stort finns inte någonting som pekar på att den medicinska hälsan förbättras utifrån de arbetstidsförkortningsförsök som gjorts hitintills, orsaken till detta är dels att det inte förändrat människors faktiska hälsa, dels att undersökningarna löpt under för kort tid. I och med detta exkluderas resultat angående många arbetsskade- eller arbetsmiljörelaterade sjukdomar in, ohälsotillstånd som är bundna till långtidsarbete, till exempel förslitningsskador, allergier eller dylikt. I stort har det skrivits mycket lite kring arbetstidsförkortningens eventuella konsekvenser. I Sverige är den främsta uppfattningen – speciellt bland forskare inom det medicinska området – att det krävs mer omfattande, noggranna och vetenskapligt/metodologiskt säkra förkortningsförsök än de vilka som kartlagts av Jonas Malmberg.

En annan aspekt av saken är att ämnet arbetstidsförkortning i forskningssammanhang är att det ofta diskuteras som ett fenomen ur ett ekonomiskt perspektiv. Denna diskussion som förts länge, har rötter ända ned till införandet av 40-timmarsveckan 1974. När det gäller att diskutera detsamma ur ett hälsoperspektiv, så finns det ingen debatt eller forskning som gjorts förrän på senare år, och denna är strikt hållen till att bedöma den *medicinska* hälsan. Den *allmänmänskliga* eller *psykosociala* hälsan har fått betydligt sämre uppmärksamhet. Få forskningsansatser görs för att mäta till exempel psykosocial stress, och dess eventuella fysiska konsekvenser. Ekonomen Birgitta Olsson gör i sitt arbetstidsförkortnings-försök inom vårdsektor kvalitativa mätningar av de anställdas upplevda hälsa. Där anses ofta att man "mår bättre", ur ett mer allmängiltigt perspektiv. Liknande resultat återfinns även i andra undersökningar, dock är dylika undersökningar oftast räknade som vetenskapligt och/eller metodologiskt osäkra, något också Olsson beklagar, att de egentliga, och kanske viktigaste positiva konsekvenserna av en arbetstidsförkortning först går att mäta på betydligt längre sikt, än som hitintills genomförts, i max ett par år.

Till skillnad från undersökningar likt Olssons är de medicinska undersökningarna i Sverige genomförda av framför allt forskare på KIs stressforskningsinstitut, i första hand Torbjörn Åkerstedt, beteendefysiolog och sömnforskare. Dessa publikationer är i princip ense om att arbetstidsförkortning inte ger någon egentlig, betydelsefull, positiv effekt på hälsan. Inom det medicinska fältet tenderar oftast uppfattningen av förhållandet mellan arbetstid och hälsa att stämma in i detta synsätt. Dock påtalas av Åkerstedt att det sociala livet med all

sannolikhet förbättras vid en arbetstidsförkortning, men hur detta skulle ha direkt eller indirekt betydelse för hälsan diskuteras inte. Några få undantag finns, till exempel medicinaren Ebba Wergeland som presenterat forskningsresultat vilka kopplar ihop minskade muskelsjukdomar med arbetstidsförkortning på fysiskt krävande arbeten. Dessa resultat har dock kritiserats åtskilligt.

Något som framgår tydligt är att man inom medicinsk forskning sällan eller aldrig tar hänsyn till eventuella psykosociala effekter. Bland ekonomer och samhällsvetare är inställningen ibland en annan. Där kan problemet snarare luta åt att man inte tydligt nog skiljer på vad som är medicinsk och vad som är psykosocial hälsa. Inom svensk forskning finns det knappt några psykosociala studier av relationen arbetstid och hälsa.

I Frankrike där arbetsförkortning är lagstiftad, diskuteras det sällan vilka hälsoeffekter som arbetstidsförkortningen kan ha bidragit till. Snarare handlar det om att diskutera de samhällsekonomiska effekter som det innebär. Denna litteraturgenomgång har egentligen endast fått fram en enda artikel från Frankrike om just hälsoeffekter, som inte heller i nämnvärd bemärkelse fokuserar på psykosociala former av hälsoförändring.

Vissa forskare, exempelvis samhällsplaneraren Christer Sanne, den amerikanska ekonomen Juliet B. Schor, eller den kanadensiske sociologen Anders Hayden vill föra diskussionen på ett annat plan, där man vill komma bort ifrån en debatt om enbart arbetstid ställt mot fritid. Sanne, Schor och Hayden vill istället fokusera på konsumtionen, och det faktum att vi arbetar och konsumerar i en högra takt än någonsin. Detta brukar benämnas som en ekologisk arbetstidssyn. I detta vävs ofta in att det inte själva den faktiska arbetstiden som är problemet, utan att det handlar om livsstil och det västerländska synsättet på arbete, kapital, konsumtion och tid. Forskare som den amerikanske ekonomen Paul Burkett och den ekonomiskt inriktade franske sociologen Jean-Louis Laville menar att en förändring av arbetstid i västerlandet i princip är omöjlig utan en förändring av det marknadsekonomiska och kapitalistiska levnadssättet i stort.

I både den svenska och europeiska forskningen framträder, överskådligt sett, två olika synsätt på fenomenet arbetstid och hälsa. Mer skeptiska mot arbetstidsförkortning som hälsoförbättrare inom den svenska forskningen är exempelvis nationalekonomen Dominique Anxo och Töres Theorell, professor i psykosocial miljömedicin, medan som ovan nämnt Christer Sanne men också Lars Ingelstam, professor i teknik och social förändring har en mer positiv inställning. Beskådat i sin helhet saknas en bredare förståelse av arbetstid och dess verkningar än vad som kunnat utläsas av ovanstående svenska forskares arbeten. Texter som producerats för att belysa förhållandet mellan arbetstid och hälsa har haft en tendens att inte ta ett helhetsgrepp över befintlig forskning. En mer samlad forskning som tar hänsyn till fler teorier och fler discipliner fattas. I synnerhet behövs en överbyggnad mellan forskningen inom medicin och samhällsvetenskap och ekonomi.

En aspekt man kan lägga fokus på är att begreppet hälsa har olika betydelser enligt SAOB; dels betyder det den fysiska hälsan, den som står för alla kroppens organs välbefinnande. Vidare äger det en mer allmängiltig betydelse att ”vara vid god hälsa" Alltså snarare att "må bra". SAOBs åtskillnader i betydelse återspeglas inom forskningen (där medicinare talar om den första betydelsen, och samhällsvetare oftare om den senare), och bidrar till att upprätthålla distinktionen mellan två olika forskningsfält, ingen diskussion förs vilken form av hälsa det egentligen är som eftersträvas, livskvalitet eller kroppsligt välbefinnande, en begreppsdiskussion som också Joa Bergold uppmärksammar i SOU 2002:49.

Internationellt finns, från det svenska forskningslägets perspektiv, få studier av intresse. Hayden och Schor har som ovan nämnt skrivit en del om det ekologiska synsättet som stämmer överens med till exempel Sannes forskningsriktning. Oftast är dessa studier ur ett ekonomiskt perspektiv då debatten som föregick lagstiftningen i första hand gällde arbetslöshet och nationalekonomi, snarare än hälsa och välmående. En skillnad som går igen mellan Europa och Sverige, där Sverige i högre grad engagerar sig inom det senare fältet, något den franske ekonomen Dominique Taddei uppmärksammat. Frankrikes motsats bland västekonomierna är Japan, som sedan 1990-talet uppmärksammat sin osedvanligt långa arbetsvecka ur ett hälso- och förslitningsperspektiv. Dock är Japan tillsammans med USA de två västekonomier som markant har den längsta årsarbetstiden, och därför är forskningen i dessa länder inriktad på vilket sätt 10-timmarsdagar eller mer ger *sämre* hälsa, snarare än att göra det rakt motsatta, likt Sverige, att studera hur 6-timmarsdagar kan ge *bättre* sådan. Detta i kombination med det betydligt mer ekonomsikt inriktade forskningsfältet i arbetstidsförkortningsfrågor gör det svårt att jämföra Sveriges förhållanden och forskning med forskning från USA, Japan och Europiska unionen.

Referenser

Offentligt tryck

Bergold, Joa, SOU 2002:49, *Arbetstiden – livets gränser: En skrift om jämställdhets- och hälsoaspekter på arbetstidsförkortning*, KNAS, Skrift nr 5. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Ds 2000:22, *Kortare arbetstid – för och emot*. Näringsdepartementet. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Ds 2001:28, *Långsiktig verksamhetsutveckling ur ett arbetsmiljöperspektiv: En handlingsplan för att förnya arbetsmiljöarbetet*. Näringsdepartementet. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Ds 2004:16, *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*, Socialdepartementet. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Ministry of Labour Japan (1998) *Heisei 10 nen rodo hakusho* [*1998 Labour white paper*], CD utgåva, tabell 181.

Nilsson, Carina (1989) Förkortning av arbetstiden – konsekvenser för hälsa och sociala förhållanden. Bilaga 4 i SOU 1989:53, *Arbetstid och välfärd: Bilagedel A till arbetstidskommitténs betänkande*, s. 179-216. Arbetsmarknadsdepartementet. Stockholm: Almänna förlag.

Olsson, Birgitta (2000) Inledningsanföranden vid arbetsgruppens seminarium den 17 februari 2000. Del av bilaga 3 i; Ds 2000:22, *Kortare arbetstid – för och emot*, s. 109-116. Näringsdepartementet. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Persson, Ola, SOU 2002:22, *Arbetstiden – internationell jämförelse av arbetstid*, Skrift nr 4, KNAS. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Reiter, Lise-Lotte (1976) Skiftarbete och servicemöjligheter –service- och samvaromöjligheter under en hel skiftcykel. Bilaga 2 i SOU 1976:34; *Kortare arbetstid När? Hur?*, s. 171-227. Rapport från delegationen för arbetstidsfrågor, Arbetsmarknadsdepartementet.

SOU 1964:9, Åberg, Yngve, *Arbetstidsförkortningens verkningar*. Socialdepartementet. Stockholm: Esselte.

SOU 1968:66, *Allmän arbetstidslag: Betänkande avgivet av 1963 års arbetstids-kommitté*. Stockholm: Esselte.

SOU 1976:34, *Kortare arbetstid När? Hur?* Rapport från delegationen för arbetstidsfrågor, Arbetsmarknadsdepartementet. Stockholm: LiberFörlag.

SOU 1989:53, *Arbetstid och välfärd*. Betänkande av arbetstidskommittén, Arbetsmarknadsdepartementet. Stockholm: Almänna förlag.

SOU 1996:145, *Arbetstid: längd, förläggning och inflytande*. Slutbetänkande av 1995 års Arbetstidskommitté. Arbetsmarknadsdepartementet. Stockholm: Fritze.

SOU 2002:58, *Tid - för arbete och ledighet*. Delbetänkande av KNAS. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Åberg, Yngve (1976) Effekten av arbetstidsförkortningen från 45 till 40 timmar per vecka på produktiviteten i industrin. Bilaga till; SOU 1976:34, *Kortare arbetstid När? Hur?*, s. 141-170.

Litteratur

Alaluf, Matéo m. fl. (1995) Working-time policy in Europe. Del i; *A time for working, a time for living: Documentation of the joint conference of the ETUC (European Trade Union Confederation) and the ETUI (European Trade Union Institute)*, s. 12-36. Bryssel: European Trade Union Institute & Labour Research Departement.

Allvin, Michael, m. fl. (1998) *Gränslöst arbete eller arbetets nya gränser*. Arbete och Hälsa 1998:21, Solna: ALI.

Anxo, Dominique & Lundström, Sofia (1997) *Drivkrafter för flexibla arbetstider: Kartläggning av svensk FoU om arbetstidens längd och förläggning*. Stockholm: RALF.

Anxo, Dominique, m fl. (1997) *Partage du travail et mode de vie des salariés: comparasion France-Suède*, Paris: CNRS.

Anxo, Dominique & Lundström, Sofia (1998) *Arbetstidspolitik – ur ett europeiskt perspektiv*. Stockholm: RALF.

Basso, Pietro (2003) *Modern Times, Ancient Hours: Working Lives in the Twenty-first Century*. London: Verso.

Bell, David, & Elias, Peter 2003 *The definition, classification and measurement of working time arrangements: A survey of issues with examples from the practices in four countries, Conditions of Work and Employment Series No. 4*. Genève: ILO.

Bergstedt, Eva (2004) *Arbetstidsförkortning ger balans i livet*, hämtad från Prevents hemsida 2004-07-07; http://www.prevent.se/arbetsliv/artiklar/arbetstidförkortning_ger_balans_i_livet.asp

Bergström, Jonas & Olofsdotter, Sofia (2000) *Arbetstidsförändringar: möjligheter och konsekvenser*. Rapport till regeringskansliets arbetsgrupp gällande arbetstidsfrågan, Stockholm: ALI.

Boisard, Pierre, m fl. (2003) *Time constraints at work and health risks in Europe*. EF-rapport, Luxemburg: Office for Offcial Publications of the European communities.

Bostrand, Lisbet, (1984) *Produktionsteknik och arbetsmiljö : en studie av skogsmaskinförares arbetsförhållanden 1969-81*, rapport från institutionen för skogsteknik. Garpenberg: Sveriges Lantbruksuniversitet.

Boulin, Jean-Yves, & Mückenberger, Ulrich (1999) Times in the City and Quality of Life. Del i: *BEST: European studies on time* 1999:1, Dublin: EF.

Burkett, Paul (2000) Natural, social, and political limits to work time: The contemporary relevance of Marx's analysis. Del i; Golden, Lonnie & Figart, Deborah M., *Working Time: International trends, theory and policy perspectives*, s. 143-158. London: Routledge.

Boyles, Corinne & Shibata, Aiko (2002) *Job Satisfaction and Mental Well-being: How instrinsic work utility and time-use affect married working women in Japan*. Helsingfors: IIPF.

Clark, Eric (1989) *Kortare arbetstid – Vägen till välfärd? Tänkbara effekter av arbetstidsförkortningar på arbetsplatser och hushåll i Göteborg*. Rapport 10 från Arbetstidskommittén, Institutionen för kulturgeografi: Lunds universitet.

Cox, Roland (1998) Birgitta Olsson: Dags att fylla igen arbetstidsgapet. Avsnitt i; Matteoni, Mario (red.), *Arbetstiden, jobben & framtiden*, s. 74-77. Stockholm: RALF.

Cox, Roland (1998) Lars Ingelstam: Dela på jobben! Avsnitt i; Matteoni, Mario (red.), *Arbetstiden, jobben & framtiden*, s. 55-57. Stockholm: RALF.

Cox, Roland (1998) Stockholmsprojektet: Sextimmarsdag – ett lyft för personalen. Avsnitt i; Matteoni, Mario (red.), *Arbetstiden, jobben & framtiden*, s. 58-65. Stockholm: RALF.

Ellneby, Ylva (1999) *Om barn och stress: Och vad vi kan göra åt det*. Stockholm: Natur och kultur.

Eriksen, Hege R. m fl (2003) Health effects of reduced workhours? *Scandinavian Journal of Work, Enviroment & Health* 29(6):488.

ETUI (1979-1980) *Reduction of Working Hours in Western Europe - Part one: The present Situation*. Bryssel.

Fagan, Colette (2003) *Working-time preferences and work-life balance in the EU: some policy considerations for enhancing the quality of life*. Dublin: EF.

von_Ferber, Christian (1984) Arbeitszeit, Belastung und Gesundheit. Del i; Mayr, Hans och Janßen, Hans, *Perspektiven der Arbeitszeitverkürzung: Wisswnschaftler und Gewerkschafter zur 35-Stunden-Woche*, s. 197-207. Köln: Bund-Verlag.

Forslund, Anders (1998) Arbetstidsförkortning – ingen gratislunch. Avsnitt i; Matteoni, Mario (red.), *Arbetstiden, jobben & framtiden*, s. 70-73., Stockholm: RALF.

Gadbois, Charles (2000) Quality of life and health of workers on the French 35-h workweek. Del i; Åkerstedt, Torbjörn, *The 24h Society and the New Millennium: Book of abstracts*, s. 41-42. Stressforskningsrapport 2000:291, Stockholm: KI.

Gardell, Bertil (1982) Sociala effekter av arbetstidens omfattning och förläggning. Presentation av forskningsprojekt i; *Arbetstiden påverkar oss: Kan vi påverka arbetstiden*, s. 11-15. Rapport från ASF 1982-01-21. Stockholm: Arbetslivscentrum.

Gauvin, Annie & Michon, François (1989) Work sharing in France. Ingår i; Rosenberg, Samuel (red.), *The State and the Labour Market*, s. 207-220. New York: Plenum Press.

George, David (2000) Driven to spend: Longer work hours as a byproduct of market forces. Del i; Golden, Lonnie & Figart, Deborah M., *Working Time: International trends, theory and policy perspectives*, s. 127-142. London: Routledge.

de Graaf, John (red.) (2003) *Take back your time: Fighting Overwork and Time Poverty in America*. San Francisco: Berrett-Koehler.

Hayden, Anders (1999) *Sharing the Work, Sparing the Planet: Work Time, Consumption, & Ecology*. London: Zed Books.

Hellström, Hans (1992) *Struktur, aktör eller kultur?: Arbetstidspolitik i det industrialiserade Sverige*. Stockholms universitet.

Higgins, Chris m fl. (2004) *Exploring the Link Between Work-Life Conflict and Demands on Canada's Health Care System*. Rapport nr. 3, Ottawa: Public Health Agency of Canada.

Hunnicutt, Benjamin Kline (1996) *Kellogg's Six-Hour Day*. Philadelphia: Temple University Press.

Håstad, Disa (2004) Mer jobb väntar europeiska arbetare. *Dagens Nyheter Ekonomi* 26/7: 4-5.

Isidorsson, Tommy (1992) *Varför arbetstiden inte förkortats i Sverige efter 1973*, Göteborg: Arbetsvetenskapliga kollegiet.

Isidorsson, Tommy (2001) *Striden om tiden: Arbetstidens utveckling i Sverige under 100 år i ett internationellt* perspektiv. Göteborgs universitet.

Jacques, Colette (1999) Aménagement et réduction du temps de trevail. Impact sur les conditions de travail et la santé. *Droit Social* 3:242-243.

Jallade, Jean-Pierre (1991) Working-Time Policies in France. Del i; Hinrichs, Karl, *Working Time in Transition: The Political Economy of Working Hours in Industrial Nations*, s. 61-85. Philadelphia: Temple University Press.

Johansson, Sten (1984) *Arbetstidsförkortning som välfärdspolitik*. Meddelande 2/1984 från Institutet för social forskning: Stockholms universitet.

Karasek, Robert & Theorell, Töres (1990) *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kodz, Jenny m fl. (1998) *Breaking the Long Hours Culture*. Brighton: IES.

Kodz, Jenny (2003) *Working long hours: a review of the evidence. Volume 1 – Main report*. Employment Relations Research Series no. 16, London: DTI.

Larsson, Jörgen (2001) *Vad är tidsbrist? En forskningsöversikt och en modell för studier av barnfamiljers tidsmässiga välfärd*. Delstudie till avhandlingsprojekt vid Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Laville, Jean-Louis (1999) *Employment: The Future of Work*. Fafo-rapport 309, Oslo: Fafo.

Lindahl, Erik (1924) *Arbetsdagens förkortning: några nationalekonomiska synpunkter*. Malmö.

Lowden, Arne & Åkerstedt, Torbjörn (1999) *Självvalda arbetstider inom Handels – psykosociala effekter*. Stressforskningsrapport 1999:282, Stockholm: KI.

Magnusson, Monica (1982) Vad säger forskningen om arbete på obekväm arbetstid och behovet av åtgärder. Presentation av forskningsprojekt i; *Arbetstiden påverkar oss: Kan vi påverka arbetstiden*, s. 31-34. Rapport från ASF 1982-01-21. Stockholm: Arbetslivscentrum.

Malmberg, Jonas, Bygren, Maria & Hansson, Mikael (2003) Kartläggning av arbetstidförkortningar 2000-2003. Arbetslivsrapport 2003:15, Stockholm: ALI.

Mathiassen, Svend Erik (1994) Åtgärder vid nack- skulderbelastande arbete: Minskad Arbetstakt, flera pauser, kortare arbetstid? Arbetsmiljöfondens sammanfattning nr 1690 av; Mathiassen, SE (1993) *Variation in shoulder-neck activity – physiological, psychophysical and methodological studies of isometric exercise and light assembly work*. Uppsala: Arbetsmiljöfonden.

Mathiassen, Svend Erik, & Winkel, Jörgen (1996) Physiological comparsion of three interventions in light assembly work: reduced work pace, increased break allowance and shortened working days. *IAOEH* 68:94-108.

Maruyama, S. & Morimoto, K. (1995) A study of preventive medicine in relation to Mental health among Middle Managment Employees (Part2) – Effects of long Working Hours on lifestyles, percived stress and Working Life Satisfaction. *Japanese Journal of Hygiene* 4:849-860.

Marx, Karl (1967) *Essential writings of Karl Marx*. London: Panther.

Mazur, Amy G. (2004) *35 Hour Work-week Reforms in France, 1997-2000: Strong Feminist Demands, Elite Apathy and Disappointing Outcomes*. Paper från PSA Meeting, Lincoln UK: PSA.

Miller, Maggie & Åkerstedt, Torbjörn (1998), *Tid och ork: Arbetstiden – en hälsofråga?* Stockholm: Arbetarskyddsnämnden.

Miller, Maggie (2000) *Hjärnsläpp och psykbryt*. Stockholm: Prevent.

Naegele, G. m. fl. (2003) *A new organisation of time over working life*. EF rapport, Luxemburg: Office for Oficial Publications of the European Communities.

Nilsson, Carina (1982) Vad säger forskningen om arbete på obekväm arbetstid och behovet av åtgärder. Presentation av forskningsprojekt i; *Arbetstiden påverkar oss: Kan vi påverka arbetstiden*, s. 35-36. Rapport från ASF 1982-01-21 Stockholm.

Norberg, Anna & Storwall, Anna-Karin (2004) Tjänstemännen drabbas härnäst. *Dagens Industri* 5/8: 6.

Näsman, Elisabet (1983) *Föräldrars arbete och barns villkor: En kunskapsöversikt om hur förhållanden i arbetslivet påverkar barns och ungdomars uppväxtvillkor*. Forskningsrapport 41, Stockholm: Arbetslivscentrum.

Ohlin, B. (1924) Åttatimmarsdagens ekonomiska verkningar. *Ekonomisk Tidskrift* 26:193-218.

Olsson, Birgitta (1993) *Kortare arbetsdag – en väg till ett mer ekologiskt arbetsliv?* PEIs skriftserie 1994:1, Stockholms universitet.

Olsson, Birgitta (1999) *6-timmars arbetsdag med heltidslön i Stockholms stad: Vad betyder det för personalen, brukarna och ekonomin?* PEIs skriftserie #1/1999. Stockholms universitet.

Olsson, Birgitta (1999) *Kortare arbetsdag, hälsa och välbefinnande*, Stressforskningsrapport 1999:281, Stockholm: KI.

Olsson, Birgitta (2000) Experiments with shorter working hours – Effects on health and wellbeing. Del i; Åkerstedt, Torbjörn, Stressforskningsrapport 2000:291; *The 24h Society and the New Millennium: Book of abstracts*, s. 44. Stockholm: KI.

Pannozo, Linda & Colman, Ronald (2004) *Working Time and the Future of Work in Canada: A Nova Scotia GPI Case Study*. Glen Haven: GPI Atlantic.

Peltola, Pekka (1999) *Flexibility through 6-hour shifts: Summary of the 6+6 Project*. Helsingfors: ESF.

Pettersson, Lars-Olof (1994) Sweden. I: *Times are changing: Working time in 14 industrialised countries*. Genéve: IILS.

Reisch, Lucia (2003) Time and Wealth. The role of time and temporalities for sustainable patterns of consumption. *Time & Society*, Vol. 10, 2-3: 367-385.

Rennerfelt, Helena (1998) *Konferensrapport: Arbetstidsförkortning i Frankrike*. Stockholm: Sveriges tekniska attachéer.

Rohdén, Helena (2002) *Kampen om tiden: En undersökning av konfliktlinjerna i frågan om arbetstidsförkortning*. Presentation från den XIII nordiska statsvetarkongressen, Göteborgs universitet.

Sanne, Christer (1989) *Hur mycket arbete behövs?* Stockholm: BFR.

Sanne, Christer (1991) *Mer eller mindre arbete? – löntagarnas arbetstidsönskemål*. Rapport 70, Stockholm: SCB.

Sanne, Christer (1995) *Arbetets tid: Om arbetstidsreformer och konsumtion i välfärdsstaten*. Stockholm: Carlsson.

Sanne, Christer (1999) Arbetstiden – en fråga om behov, rättvisa och ordning. Del i *Är full sysselsättning fortfarande möjlig?*, Linköping: AMS.

Sanne, Christer (1999) Well-being as a goal. Del i rapporten; Peltola, Pekka (red.), *Working Time in Europe: towards a European working time policy*, s. 86-90. Helsingfors: Ministry of Labour.

Schor, Juliet B. (1991) *The Overworked American: The Unexpected Decline of Leisure*. New York: Basic Books.

Schor, Juliet B. (1999) *The Overspent American: why we want what we don't need* New York: HarperPerennial.

Sen, Amartya (1987) *On Ethics and Economics*. Oxford: Basil Blackwell.

Shields, Margot (2000) Long working hours and health. *Perspectives on Labour & Income* 1:49-56.

Skiöld, Lena (2000) Arbete i 24-timmarssamhället. Workshopartikel från konferensen *The 24h Society: Work Hours, Health and Safety: June 18-20, 2000, Stockholm*. Nedladdad 2004-07-07;
http://www.arbetslivsinstitutet.se/wl2000/workshops/workshop26/article_sv.asp

Taddei, Dominique (1998) *Reduction in Working Time (A Literature Review)*. Luxembourg: EF.

Tepas, Donald I. (1985) Flextime, Compressed Workweeks and Other Alternative Work Schedules. Kapitel i; Folkard, Simon och Monk, Timothy H., *Hours of Work: Temporal Factors in Work Scheduling*, s. 147-164. Chichester: Wiley.

Theorell, Töres (2003) *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?* FHI 2003:24, Stockholm: FHI.

Theorell, Töres (2004) *Den höga sjukfrånvaron –sanning och konsekvens*. FHI rapport 2004:15, Stockholm: FHI.

Waersted, Morten, & Westgaard, Rolf H. (1991) Working hours as a risk factor in the development of musculoskeletal complaints. *Ergonomics* 34:265-276.

Wergeland, Ebba, m. fl. (2003) A shorter workday as a means of reducing the ocurrence of musculoskeltal disorders. *Scandinavian Journal of Work, Enviroment & Health*, 29(1): 27-34.

Wergeland, Ebba, m. fl. (2003) Authors' reply. *Scandinavian Journal of Work, Enviroment & Health* 29(6):489.

Vernon, H. M. (1920) Industrial efficiency and fatigue. Del I; Collis, E. L. (red.), *The Industrial Clinic*. London: Bale and Danielsson.

Wikman, Anders & Marklund, Staffan (2003) Tolkningar av arbetssjuklighetens utveckling i Sverige. Del i; von Otter, Casten, *Ute och inne i svenskt arbetsliv:*

Forskare analyserar och spekulerar om trender i framtidens arbete, s. 21-56. Arbetsliv i omvandling 2003:8. Stockholm: ALI.

Ågren, Gunnar (2002) *En ny folkhälsopolitik: Dokument om folkhälsan*. FHI rapport 2002:33, Stockholm: FHI.

Åkerstedt, Torbjörn (1996) *Mot bättre tider: En utvärdering av några av vårdens arbetstidsmodeller med avseende på välbefinnande och hälsa*. Stressforskningsrapport 1996:271, Stockholm: KI.

Åkerstedt, Torbjörn (2001) *Arbetstider, hälsa och säkerhet – sammanfattning av aktuell forskning*. Stressforskningsrapport 2001:299, Stockholm: KI.

Åkerstedt, Torbjörn (2001) Sleep disturbances, work stress and work hours: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research* 3:741-748.

Öberg, Sture (2002) *Ang Tid – för arbete och ledighet (SOU2002:58)*. Remissvar från ITPS 020909. Hämtat 041208 från;
http://www.itps.se/itps_i_media/artiklar/remiss_tid.htm