

Arbejde – sundhed og sygdom

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 16, 2012

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 16: *Arbejde - sundhed og sygdom*

© 2012 forfatterne og udgiverne.

Redaktion:

Mette Bech Risør (ansv.), Forskningsenheden for Almen Praksis, Universitetet i Tromsø
Torsten Risør, Allmenmedisin, Institut for Samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø
Gitte Wind, Afdeling for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet
Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet
Susanne Rewentlow, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet
Rikke Sand Andersen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet
Claus Bossen, Institut for Medie- og Informationsvidenskab, Aarhus Universitet

Gæsteredaktør:

Claus Vinther Nielsen, Marselisborgcenteret, Region Midt & Klinisk Socialmedicin, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Peer review: Foretages af et tværvideenskabeligt panel bestående af bl.a. læger, antropologer, filosoffer, historikere, psykologer, politologer og sociologer.

Proof: Thomas Christian Mikkelsen

Layout og prepress: Thomas Christian Mikkelsen & Ea Rasmussen

Tryk: Werk Offset, Højbjerg.

Udgiver:

Foreningen Medicinsk Antropologisk Forum,
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg.

Bestilling, abonnement, henvendelser og hjemmeside:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg
Torsdag kl. 9-12, tlf. 87162063,
Email: sygdomogsamfund@hum.au.dk
Hjemmeside og artikler:
ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sygdomsamfund/index

ISSN (tryk): 1604-3405

ISSN (online): 1904-7975

Tidsskriftet er udgivet med støtte fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation.

Formål:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund er et tværfagligt tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi. Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsefeltet mellem sundhedsvidenskab og humaniora/samfundsvidenskab. Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden – epistemologisk, metodisk og teoretisk – i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsefelt. Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.

Aims and scopes

The Journal for Research in Sickness and Society is an interdisciplinary journal which has a theoretical background in medical anthropology. The aim and purpose of the journal is to promote and develop research in the borderland between the health sciences and the humanities/the social sciences. The goal of the journal is to function as a forum in which these disciplines may meet and inspire each other – epistemologically, methodologically and theoretically. The journal conveys the debate and theoretical development which takes place in the growing collaboration and research initiatives emerging from this borderland. The journal addresses all with an interest in research in sickness and society and especially health professionals working with education and/or research in interdisciplinary institutions.

Indhold

Claus Vinther Nielsen, Gitte Wind & Mette Bech Risør

Introduktion 5

Anne Møller & Susanne Reventlow

Muskuloskeletal aldring, arbejdsevne og 'sundhedsbrøken' 15

Einar Baldvin Baldursson

Social smerte i det moderne arbejdsliv ud fra et arbejdspsykologisk perspektiv 33

Steen Brock & Bo Allesøe Christensen

Normative og metodiske vinkler på 'arbejde' som et sundhedsøkonomisk begreb 63

Eva Ladekjær Larsen, Pernille Tanggaard Andersen & Carsten Kronborg Bak

Fortællinger om et liv som arbejdsløs og socialt ekskluderet 83

Torunn S. Olsen & Nils Fleten

Må sykefravær legitimeres med legemelding? 105

Tina Bømler

Socialarbejdere i et spændingsfelt mellem politik og brugernes behov 127

Claus D. Hansen

Fra sygdomsforfald til sygefravær - arbejde og sygdom mellem rettigheder og pligter i den moderne velfærdsstat 149

Abstracts in English 173

Forfatterliste 179

Skrivevejledning 183

Beskrivelse af nr. 17 186

Fra sygdomsforfald til sygefravær – arbejde og sygdom mellem rettigheder og pligter i den moderne velfærdsstat¹

Claus D. Hansen

Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet
clausdh@socsci.aau.dk

Hansen, C.D. (2012). Fra sygdomsforfald til sygefravær – arbejde og sygdom mellem rettigheder og pligter i den moderne velfærdsstat. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 16, 149-172.

Denne artikel forsøger at belyse forholdet mellem arbejde og helbred, ved at analysere sygefravær og midlertidig uarbejdsdygtighed i et historisk lys fra 1950'erne og frem til i dag. I analysen gøres der brug af et forskelligartet historisk materiale taget fra danske dagblade, tidsskrifter og politiske debatter. Artiklen viser, at sygefravær kan forstås som et fundamentalt ambivalent fænomen, der på den ene side indebærer frigørelse for arbejderne, som får mulighed for midlertidigt at være uarbejdsdygtige uden alt for store økonomiske kvaler. På den anden side indebærer disse nyvundne rettigheder også, at danske virksomheder og lovgivningen udvikler nye måder at styre medarbejderne på. Resultatet er blandt andet at de mest svagelige arbejdere skubbes helt ud af arbejdsmarkedet. Men samtidig bliver også medarbejdere uden store helbredsproblemer udsat for en 'normaliseringsproces', hvor statistikker om sygefraværets niveau og samtaler om sygefraværs bruges som styringsteknologier for at regulere medarbejderne. Det er dog også muligt at se disse 'styringsteknologier', som processer, der igangsætter en rationalisering af dele af livsverdenen, som ellers havde været præget af dogmer og uhensigtsmæssige måder at koordinere handling på.

Hvad kan vi lære om forholdet mellem arbejde og helbred ved at studere, hvordan uarbejdsdygtighed er blevet italesat og reguleret igennem lovgivning og overenskomster i perioden fra 1950'erne og frem til i dag? Det forsøger denne artikel at kaste lys over ved at dykke ned i forskellige historiske materialer. Med den forbrødning, der de seneste 5-10 år har været i forskellige aktørers syn på sygefraværet (f.eks. mellem LO og DA), kan det være lærerigt at se nærmere på sygefraværsfænomenets historie for at se om det altid har været sådan.

Når man gør det opdager man hurtigt at sygefravær – forstået som muligheden for at få dagpenge i tilfælde af uarbejdsdygtighed – gennem tiderne har været et stærkt omdiskuteret og konfliktfyldt fænomen. Der argumenteres for, at sygefraværsfænomenet må ses som ambivalent: på den ene side rummer ændringerne en række implikationer, der frigjorde danskerne og gav dem mulighed for at passe bedre på dem selv i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed. På den anden side fører ændringerne i sygedagpengelovgivningen til en 'normalisering' af, hvilke typer af helbredsproblemer og måder at håndtere uarbejdsdygtighed, der kan kombineres med et lønnet arbejde. Disse påstande forsøger artiklen at argumentere for ved at se på sygefraværsfænomenets udvikling og sætte den ind i en teoretisk ramme inspireret af Gøsta Esping-Andersen, Jürgen Habermas og Michel Foucault.

Sygefraværets tilsynekomst

Fremgangsmåden i dette afsnit er inspireret af den tyske historiker Reinhart Kosellecks idéer om forholdet mellem begrebs- og socialhistorie, hvor førstnævnte tages i anvendelse for at belyse strukturers forandring over tid dvs. for at belyse den socialhistoriske udvikling (Koselleck 2007). Jeg forsøger altså at finde belæg for sygefraværsfænomenets forandring ved at se på den måde ordet bliver brugt forskelligt over tid. Til brug for det er forskellige – men dog ganske selektive – historiske og nutidige kilder om sygefravær taget i anvendelse. Artiklen baserer sig først og fremmest på en gennemgang af en række årgange af sygekassebevægelsens eget tidsskrift *Sygekassetidende* (1903-1973), ligesom der er benyttet nogle bøger om sygekassebevægelsens historie (Mortensen, 1946; Hansen, 1974). Dernæst er Dansk Arbejdsgiverforenings medlemsblad, *Arbejdsgiveren* gennemgået fra 1945 og frem med særligt fokus på de år, hvor der gennemførtes store reformer af sygedagpengelovgivningen, dvs. 1956 (overenskomstaftalen der sikrede sygeløn til visse medlemmer af De samvirkende Fagforbund), starten af 1970'erne (hvor lov om offentlig sygeforsikring blev vedtaget og implementeret) og perio-

den 1983-1987 (hvor karensperioden blev genindført og afskaffet). Derudover har lovgivningen, betænkninger og debatter fra Folketinget om sygedagpenge også været en kilde til yderligere oplysninger. Slutteligt har jeg gennemført Infomedia for artikler om sygefravær særligt i starten af dækningsperioden, dvs. starten af 1990'erne ligesom jeg har gennemført Ekstra Bladets elektroniske database over samtlige udgivne aviser fra 1904 og frem. Alt i alt giver dette et ganske bredt, men dog også selektivt empirisk materiale, som man må være opmærksom på har sine begrænsninger.

For at forfølge påstanden om, at vi kan bruge den måde sygefravær bliver omtalt og beskrevet på i forskellige historiske kilder er et godt sted at starte selve fremkomsten af ordet sygefravær i tiden efter den anden verdenskrig. Ifølge Dansk Sprognævn finder man den første registrerede brug af ordet sygefravær i et telegram fra Ritzaus Bureau optrykt i Dagbladet Information d. 4. september 1974.² Her kan man læse, at 'sygefraværet [var] steget med 49 % siden april kvartal 1972' på Ålborg Værft. Måden at tale om sygefravær er altså stort set identisk med de tilsvarende 'telegrammer', man kan finde ved at slå op i ethvert dansk dagblad nutildags. Men på den tid var det noget nyt – ikke bare ordet – men at man i det hele taget så præcist kunne måle på medarbejdernes helbred ved hjælp af virksomhedsbaserede statistiker.

Men hvis man ikke talte om sygefravær før tidligst midten af 1960'erne, hvordan beskrev man så den situation, hvor en arbejdstager var nødt til - af helbredsmæssige årsager - at blive hjemme i sygesengen? I *Ordbog over det danske sprog* (ODS) (Det Danske Sprog- og Litteraturselskab, 1918-56) finder man intet opslag over ordet 'sygefravær'. Man kan i stedet finde ordene 'sygemelde', 'sygedag' og måske mest interessant 'sygdomsforfald'. Man kunne altså 'sygemelde' sig og have en 'sygedag', før man kunne være sygefraværende.

Laver man den omvendte øvelse – altså slår 'sygdomsforfald' op i *Den Danske Ordbog* (der er nutidens pendant til ODS) – går man ligeledes forgæves (Det Danske Sprog- og Litteraturselskab, 2003-05). Og hvis man laver en søgning på ordet i Infomedia (som indekserer en lang række danske dagblade i perioden 1991-2010), så finder man blot 5 artikler, hvor sygdomsforfald optræder, i hele den næsten 20-årige periode databasen dækker. Vi kan - strengt taget - ikke vide om frekvensen af artikler med ordet sygdomsforfald er væsentligt mindre i dag, end det var i perioden før 1974. Men når nogen har gjort sig umage med at inkludere ordet i en ordbog, må det dog alligevel være fordi, det har været brugt (og formentlig også hyppigere end det bliver nu).

Vi kan altså konstatere en forandring i måden at omtale sygemeldinger og sygedage på – fra *sygdomsforfald* til *sygefravær*. Spørgsmålet er nu, om dette indikerer en væsentlig forandring eller om det blot er udtryk for sprogets 'naturlige' udvikling? Flere ting taler imod sidstnævnte udlægning af forandringen ikke mindst de to sammensatte ords anden bestanddel hhv. *forfald* og *fravær*. For på trods af ligheden i betydningen af de to ord er der dog også væsentlige forskelle: Om *forfald* kan man i ODS læse følgende forklaring: en "uventet indtrædende omstændighed, hvorved en person (paa afgørende maade) forhindres i at komme til stede, hvor hans nærværelse ventes ell. kræves (i henhold til aftale, overdraget hverv, embedspligt olgn." Ved 'forfald' er der altså tale om en automatisk eller i hvert fald delvist passiv og uforskyldt *reaktion* på udefrakommende omstændigheder. Ser man på de få gange ordet optræder i danske dagblade i de sidste 20 år, finder man, at ordet ofte er brugt til at beskrive en situation, hvor en musiker eller skuespiller på grund af sygdom må melde afbud til en ellers planlagt forestilling. ("*Jens Krogsgaard måtte springe til i sidste øjeblik, da den ellers programsatte solist David Danholt fik sygdomsforfald...*" Vejle Amts Folkeblad, 11.januar 2010, s. 8)

Bag ordet *fravær* gemmer der sig ganske andre konnotationer. Her kan man nemlig ane, at den fraværende i hvert fald indirekte bliver tilskrevet en handlekraft, som er både intentionel og bevidst. Om betydningen kan man læse: "Fraværelse: det at være fraværende (2); borteværelse. 2.1) om det forhold, at en person opholder sig paa et andet sted end det, hvorom der er tale." (ODS). Den centrale forskel mellem *fravær* og *forfald* er altså ordet 'opholder sig'. Andetsteds i ODS kan man læse, at ordet 'opholde' betyder: "at midlertidigt (for)blive, dvæle, have slaaet sig ned et sted" (ODS). I modsætning til *forfald* indeholder ordet *fravær* derfor muligheden for, at man *bevidst* eller *intentionelt* befinder eller opholder sig et bestemt sted, fordi man *selv har et ønske om det*. *Forfald* levner derimod kun mulighed for, at dette ophold skete (i hvert fald delvist) *mod ens vilje*. Man *fik* *forfald* på grund af sygdom; men *tager* 'fravær med sygdom som angivet årsag', (som det så smukt hedder i en behandling af emnet fra starten af 1970'erne (Due, 1972). Men hvad var det mon, der gjorde, at man fra midten af 1960'erne begyndte at tale om *sygefravær* i stedet for *sygdomsforfald*? Det kan vi måske få en bedre forståelse af ved at se på, hvad det var for ændringer i velfærdssystemet, der blev gennemført i denne periode, og hvilken betydning disse havde for måden at håndtere midlertidig uarbejdsdygtighed på.

Sygefravær som dekommodifikation og emancipation

Som en del af ganske omfattende reformer af velfærdsstaten pålagde man pr. 1. april 1973 virksomheder at betale dagpenge til deres medarbejdere i tilfælde af sygdom allerede fra første sygedag. Dansk Arbejdsgiverforening (DA) var yderst kritiske overfor lovændringen, og havde allerede i slutningen af 1960'erne - som en del af diskussionen af den stort anlagte velfærdsreform - fået udarbejdet en række skrifter, der problematiserede forslaget til en ny sygedagpengelovgivning og særligt finansieringen heraf (se f.eks. Dansk Arbejdsgiverforening 1971). DA fremførte blandt andet at reformen - og særligt ophævelsen af karenstidsperioden på 6 dage - ville påføre arbejdsgiverne 'helt urimelige og uoverskuelige omkostninger' sammenlignet med tidligere, og at det 'vil medføre meget store stigninger i det totale fravær, ligesom det [vil være] umuligt at kontrollere, hvornår der er tale om egentlige sygdomstilfælde.' (Arbejdsgiveren, no. 7, 1972, s. 2) Men slaget om reformen var tabt, for det var et næsten enigt folketing som vedtog ændringen.

For at beskrive den udvikling reformen førte med sig kan vi med fordel anvende Gösta Esping-Andersens begreb om *dekommodifikation*. Det udgør 'essensen' i det socialdemokratiske velfærdsstatsprojekt, der sigter på at 'emancipere' arbejderne fra deres afhængighed af markedet: 'Where the fully developed socialist paradigm is pursued, it should, in principle, facilitate a de-proletarianisation of the worker's status: the worker's relationship to work will begin to approximate what privileged strata (such as the civil services) had enjoyed for decades and even centuries.' (Esping-Andersen, 1990, s. 47) Pointen hos Esping-Andersen er, at især de skandinaviske velfærdsstater har været udformet med henblik på at afbøde de negative konsekvenser af markedsmekanismerne. Ét af formålene var således at sikre, at arbejderklassen fik bedre levevilkår og ikke bare var overladt til markedsmekanismerne i tilfælde af sygdom og alderdom. På den lange bane skulle arbejderklassen sikres de samme rettigheder til at kunne modtage sygebehandling og opnå hvile i tilfælde af sygdom som de øvrige klasser havde haft længe - i særdeleshed borgerskabet, men også funktionærer og embedsmænd i det offentlige. Denne proces med at gøre f.eks. helbred og levevilkår delvist uafhængige af markedsmekanismerne er det Esping-Andersen kalder dekommodifikation. Dette mål er løbende gennemført ved at gribe ind i forskellige områder af menneskers liv og levned, som under liberalismen er overladt til markedets styring. Det var en proces, der for sygeforsorgens vedkommende startede længe før 1960'erne, men som nåede et foreløbigt højdepunkt med sygedagpengeloven fra 1972.

Da man i midten af 1800-tallet i forbindelse med Grundloven sikrede næringsfrihed, var det ikke uden en vis bekymring. Grundloven stækkede blandt andet de gamle laug og gilders magt til at regulere, hvem der skulle have ret til at starte virksomhed op. Men samtidig sikrede de medlemmerne mod sygdom, i de tilfælde de havde brug for det via en række sociale ordninger. Man var fra centralt hold – særligt i Københavns Kommune – derfor bange for, at afreguleringen – og dermed kommodificeringen - af den almindelige danskers helbred ville føre til armod og deraf følgende social uro i de store byer, som i sidste ende ville pålægge kommunerne nye opgaver og udgifter i form af fattighjælp til dem, der ikke kunne klare sig selv, og som derfor måtte overgå til offentlig forsørgelse (for en beskrivelse af dette se Hansen, 1974, kapitel 3). Det var netop af den grund, at man nedsatte de første to kommissioner, der behandlede sygekassespørgsmålet i Danmark (se Mortensen 1946, s. 34-42).

Tiden efter 1850'erne kan ses som én lang række af 'retliggørelsesprocesser' (Habermas 1987, s. 357), hvor der sker en udvidelse af rettens virkefelt til områder – i det her tilfælde sygeforsorgen - der hidtil havde været uregulerede. Habermas definerer med reference til Otto Kirchheimer retliggørelse som den generelle tendens, der findes i moderne samfund, mod, at der sker en forøgelse af den formelle, nedskrevne ret både ved at nye områder (som f.eks. sygeforsorgen) underkastes lovgivning og ved at eksisterende lovgivning gøres mere specifik og detaljeret.

I forhold til sygeforsorgen sker det i en række faser: Først gennem loven om statsstøtte til anerkendte sygekasser i 1892 – med lovændringerne i 1915 og 21 – der udvidede kredsene af potentielle medlemmer så også barslende kvinder og de kronisk syge fik ret og adgang til sygehjælp. Og endelig i 1933, hvor man de facto ophævede frivillighedsprincippet ved at gøre aldersrenten betinget af, at man havde stået i en sygekasse i en længere årrække. Alle disse tiltag er eksempler på en mere generel afkommodificering af helbredet, der havde til formål at sikre, at adgang til lægehjælp og sygeforsorg ikke skulle afgøres af en families økonomiske formåen. I den første fase af 'retliggørelsen' af sygeforsorgen var det adgangen til lægehjælp, medicin og hospitalsbehandling, som var det centrale for sygekassebevægelsen, og alle andre som kæmpede for denne sag. Men efterhånden som der opstod konsensus om denne ordning blev det andre aspekter af helbredet som kom i centrum – blandt andet dækningen af leveomkostninger i de tilfælde, hvor man som følge af sygdom mistede sin indtægt, fordi man ikke kunne gå på arbejde.

Den dagpengesikring, man kunne opnå via sygekasserne var alt for lille til at være nogen reel hjælp. I midten af 1950'erne måtte man nøjes med 40 øre om da-

gen i sygehjælp – et beløb, der allerede på dette tidspunkt, blev anset for at være komisk (Jensen & Møller Nielsen, Sygekassetidende, december 1955, 300-301) – og som omregnet til 2010 priser ville svare til en dagpengehjælp på ca. 5½ krone. (Og selv, hvis man havde været så forudseende at forsikre sig udover den obligatoriske hjælp, kunne man maksimalt få udbetalt 6 kroner om dagen i sygehjælp – et beløb der svarer til 81 kroner i dag, hvor man som minimum er sikret 766 kr pr. dag). At mere end totredjedele af arbejderne stod helt uden indkomst i tilfælde af sygdom havde i midten af 1950'erne ført til en længere diskussion af nødvendigheden af at sikre en bedre dagpengedækning i tilfælde af sygdom (Rønsmæs, Sygekassetidende, marts 1955, s. 68-71). Her gjorde sygekasse- og arbejderbevægelsen fælles front, og temaet blev gjort til ét af de vigtigste overenskomstkrav ved forhandlingerne i 1956.

”Det er ligeledes indlysende for enhver, at de arbejdere, der i dag rammes af sygdom og derved mister deres normale arbejdsindtægt, er meget dårligt stillede, fordi den dagpengehjælp man kan sikre sig gennem sygekasserne, er så ringe i forhold til den normale arbejdsfortjeneste. Det er derfor et dybtgående socialt krav at tilvejebringe foranstaltninger af en sådan karakter, at et hjem ikke slås i stykker, fordi forsørgeren rammes af sygdom.” (Arbejderen, nr. 6, 1956, s. 1)

”For fagbevægelsen står det helt klart, at det, vi tilsigter med en sygelønsordning, først og fremmest er at hjælpe arbejdere, som gennem sygdom af længere varighed får deres økonomi slået fuldstændig i stykker, hvis der ingen hjælp findes, medens det i første omgang næppe er så påtrængende at yde hjælp til f.eks. de arbejdere, der er forkølet i 3-4 dage, idet det indtægtstab, der herved pådrages den enkelte, nok er betydeligt, men ikke i samme grad vil kunne slå en families økonomi i stykker.” (Arbejderen, nr. 10, 1956, s. 1)

I første omgang handlede det altså om at sikre arbejderne i tilfælde af *alvorlige* helbredsproblemer. Men man kan i passagen ane en ambition om, at forkølelser og andre mindre alvorlige sygdomme med tiden også skulle 'dekommodificeres' og omfattes af en sygelønsordning. Der skulle dog gå næsten 20 år før det blev en realitet for alle lønmodtagere uanset, hvilke overenskomstvilkår de var ansat under.

Ét af de centrale aspekter ved den dagpengelov, der trådte i kraft i 1973, var, at der ikke længere skulle være seks karensdage for almindelige lønarbejdere, når de skulle have ret til dagpengeerstatning under sygdom. Dermed fik man harmoniseret forholdene på arbejdsmarkedet på en sådan måde, at arbejderne ikke længere var langt dårligere stillet end såvel funktionærer som tjenestemænd, der

siden hhv. 1938 og før 1915 havde haft samme ret i forbindelse med forfald fra arbejdet, der skyldtes sygdom. Der var megen modvilje mod denne harmonisering ikke mindst blandt arbejdsgivere og borgerlige politikere, som alle hævdede, at det var en invitation til misbrug af ordningen, at man kunne få dagpenge fra første dags sygdom, ligesom de opfattede det som urimeligt, at der ikke var en selvrisiko forbundet med sygeforsikringen, som det var tilfældet i mange andre af livets sammenhænge. Modsat fremførte den fløj, der gik ind for den fuldkomne afskaffelse af karensdagene, at man havde haft en lignende ordning for såvel tjenestemænd som funktionærer i en meget lang årrække, uden at det havde ført til store problemer med misbrug af ordningen. I et samfund, hvor man gerne ville sikre lighed, og hvor der ikke længere var så store klasse-mæssige forskelle på folk, var det uhensigtsmæssigt at have et system, der stillede folk meget forskelligt, blot fordi de var ansat på forskellige vilkår (for en gennemgang af argumenterne se Betænkning, 1969, s. 266-71).

Resultatet blev altså, at ingen længere behøvede at gå på arbejde selvom de var syge – at hovedpiner, rygmerter, forkølelser, lungebetændelser og hvad man ellers kunne finde på at slæbe med sig på arbejde før i tiden blev gjort fri af økonomiske overvejelser for og imod, om der nu var råd til at tage en sygedag. Det var ikke længere forbeholdt de velbeslæede at tage sygefravær – man kunne passe sin sygdom og drage omsorg for sig selv, også selvom man kun var fabriksarbejder. Det var i hvert fald den vision, der lå til grund for afskaffelsen af karensdagene og den økonomiske sikring af lønmodtagerne i form af dagpenge i helt op til et år. Ganske vist var der stadig en vis diskrepans mellem den løn, man fik udbetalt, når man var på arbejde, og den dagpengesats man var berettiget til, hvis man var sygemeldt. Men man var sikret en grundindkomst, som gjorde det muligt for de fleste at overkomme en sygdomsperiode uden alt for store økonomiske kvaler. Det var ikke længere nødvendigt at vente til sygdommen fik så meget tag i én, at man uundgåeligt fik forfald. Det var nu muligt selv at vælge sygesengen. Man havde frihed til at tage fravær, når man selv mente, det var nødvendigt pga. ens helbred. Det vil altså ikke være helt forkert at betragte de korterevarende sygemeldinger som ét af de sidste aspekter af sygeforsorgen, der blev afkommodificeret, og at denne udvikling var én af grundene til, at man gik fra at tale om sygdomsforfald til at tale om sygefravær i stedet. Spørgsmålet er dog om man med ordningen nu også havde opnået den frihed og frigørelse, man havde håbet på – om man rent faktisk gjorde modsætningen mellem arbejde og dårligt helbred mindre end den havde været tidligere?

Sygefraværets ambivalens

I sit store hovedværk *Teorien om den Kommunikative Handlen* bruger Jürgen Habermas netop velfærdsstatens udvikling som et empirisk eksempel på de tanker han fremfører (Habermas 1987, s. 332-73). Her har han den pointe, at de 'retliggørelsesprocesser' den moderne velfærdsstat er grundlagt på, næsten allesammen medfører en fundamental ambivalens ved på den ene side at 'sikre frihed' for nogle grupper gennem beslutninger, der 'tager frihed' fra andre (Habermas 1987, s. 361). Sygedagpengelovgivningen er her et godt eksempel. Først og fremmest var lovgivningen jo – som beskrevet ovenfor – med til at garantere almindelige arbejdere frihed til at prioritere deres helbred i tilfælde af sygdom. Til gengæld blev den oplevet som et voldsomt indgreb i virksomhedernes økonomi og deres muligheder for at drive forretning, som de selv ønskede det.

Arbejdsgiverne og deres organisation DA forholdt sig dog ikke passive til denne nye økonomiske byrde. Fra lovens første dag var man klar med et monitoreringssystem, der skulle give virksomhederne et overblik over de administrative og økonomiske konsekvenser af den lovgivning, de var blevet påtvunget:

”Med en ny kvartalsvis fraværstatistik vil Dansk Arbejdsgiverforening løbende søge at få klarhed over, hvor meget den ambitiøse dagpengereform koster virksomhederne. Det er hævet over enhver tvivl, at der bliver tale om meget betydelige beløb. For at få et sammenligningsgrundlag vil Arbejdsgiverforeningen udarbejde fraværstatistikker for perioden både før og efter 1. april, når dagpengereformen træder i kraft. Ikke mindst bortfaldet af karensdagen giver anledning til frygt for en alvorlig stigning i sygefraværet, siger C. J. Clemmensen, Dansk Arbejdsgiverforenings økonomisk-statistiske afdeling. Det er simpelthen nødvendigt at få et samlet og realistisk overblik over de ekstraomkostninger, der påføres medlemsvirksomhederne, når arbejdsgiverne skal betale sygedagpenge i de første fem uger af sygeperioden.” (Arbejdsgiveren, nr. 20, 1972, s. 13)

De erhvervsaktive arbejderes helbred havde dermed fået en ny interessant; en interessant, der var blevet pålagt at fatte interesse for dem og deres måde at forene arbejde og helbred på via retten til at tage sygefravær. Ved at indsamle statistik fra medlemsvirksomhederne blev det muligt for DA at tage sygefraværets udvikling aktivt med i sin kamp for arbejdsgivernes interesser, ligesom det blev muligt for de enkelte medlemsvirksomheder at sammenligne sygefraværet i egen virksomhed med andre virksomheder i lignende brancher for på den måde bedre at optimere og sætte ind overfor det (se f.eks. Arbejdsgiveren, 20. februar, 1975, s. 9).

Når man på den måde skabte frihed for lønmodtagerne ved at sikre dem ret til dagpenge under sygdom fra første dag havde det den 'sideeffekt', at det på samme tid fratog arbejdsgiverne noget af den frihed de ellers havde haft til at drive deres virksomhed som de ville. Men til gengæld fik arbejdsgiverne mulighed for at iværksætte en detaljeret sygefraværstatistik. Det var nødvendigt ikke mindst fordi det var temmelig vanskeligt for arbejdsgiverne helt præcist at beregne, hvor stor den nye udgiftspost til sygeløn ville blive – ikke mindst fordi man ved samme lejlighed afskaffede karenstidsperioden på 6 dage, og dermed ikke havde noget egentligt sammenligningsgrundlag.

Men statistikken blev ikke kun anvendt til at skaffe virksomhederne et estimat af deres udgifter til denne nye post i regnskabet. Statistikken skulle også vise sig at blive omdrejningspunkt for en helt ny dimension af sygefraværsfænomenet, og på den måde skabte sygedagpengelovgivningen helt andre og tildels utilsigtede 'sideeffekter' for dem, der havde vundet retten til at tage fravær fra første sygedag. Om man kan betragte disse 'sideeffekter' som værende et direkte resultat af selve 'retliggørelsens ambivalente form', som Habermas mener, er af afgørende betydning for de 'retliggørelsesprocesser', der knytter sig til den moderne velfærdsstats fremkomst (Habermas 1987, s. 362), kan man diskutere. Men det vil ikke være forkert at se lovgivningen som startskuddet til en proces, der langt fra udelukkende kan betragtes som frigørende, men som indeholdt en række elementer, der på afgørende områder også var med til at stække lønmodtagernes frihed, og som på visse områder gjorde det sværere at kombinere dårligt helbred og arbejdsliv.

Måske var det derfor, at der allerede året efter loven var trådt i kraft, var kritiske røster på den danske venstrefløj. Ligestillingen mellem arbejdere, funktionærer og tjenestemænd kunne ingen på venstrefløjen selvfølgelig have noget imod, men det nagede alligevel kommunisterne, at det netop var *arbejdsgiverne*, der skulle administrere den nye sygedagpengeordning, da de gennem denne administration indirekte fik adgang til detaljerede helbredsoplysninger om deres ansatte. Kommunisterne udlagde problematikken på følgende måde i et beslutningsforslag i Folketinget:

"Dagpengeloven [...] gennemførte det nye princip i dansk sociallovgivning, at arbejdsgiveren skulle betale sygelønnen i de første 5 uger. Denne ordning har ikke vist sig hensigtsmæssig. Ved sidste overenskomst kom det klart til at fremgå, at Dansk Arbejdsgiverforening betragtede sygelønsordningen som indirekte løn og søgte at presse LOs lønkrav ned med dette som begrundelse. I praksis har det vist sig, at sygdomsramte arbejdere over for arbejdsgiveren kommer i en alt for van-

skelig situation, og afskedigelsen af hyppigt syge arbejdere er blevet følgen – ofte efter en vis registreringsperiode [...] Vi ved også, at man på flere store arbejdspladser simpelt hen fyrede folk, da dagpengereformen trådte i kraft [...] det gjorde de i hvert fald på B & W, og mange arbejdsgivere erkender jo, at de fører kartotek over hyppigt syge arbejdere [...] man er i lommen på arbejdsgiverne, hvis en stor arbejdsplads en gang om året gør op, hvem der har mange sygedage, og så fyrer dem af den grund. Vi vil gerne have, at arbejdsgiverne bidrager [økonomisk], men vi vil anonymisere det [...]” (Folketingstidende F.73/74, s. 3372-5, 4655, 4648)

Anken mod ordningen var, at virksomhederne brugte sygefraværet og den statistik, der kunne udarbejdes på baggrund af udbetalingerne som en måde at sortere de ansatte på. Formålet med reformen var naturligvis ikke at skubbe dem med det svageste helbred ud af arbejdsmarkedet, men man havde dog været opmærksom på risikoen for, at dette ville kunne ske. Det var måske især tilfældet for dem med kroniske sygdomme, hvilket også bemærkes i kommissionens forslag: ”For personer med et alvorligt handicap som mere regelmæssig giver anledning til fravær, er der en større fare for, at ordningen vil gøre det vanskeligere for dem at opnå og fastholde beskæftigelse.” (Betænkning, 1969, s. 282) Her erkendte man altså, at den ekstra økonomiske byrde, som blev pålagt arbejdsgiverne gennem lovændringen, på længere sigt kunne føre til, at personer med skrøbeligt helbred og deraf følgende hyppige fraværperioder, kunne risikere at få vanskeligheder ved at finde ansættelse. Som plaster på såret henviste kommissionen til mulighederne for, at der blev indgået særlige aftaler. Det ville således ikke længere være arbejdsgiveren, men kommunen, der overtog forpligtelsen til at betale for de sygedage, der klart kunne tilskrives en bestemt kronisk tilstand.

Men hvad med helt almindelige mennesker, med helt almindelige lidelser, der ikke var decideret kroniske tilstande, men blot skavanker, der opstår naturligt som følge af hårdt arbejde og kroppens generelle ældningsprocesser? Hvad med dem som ikke kunne være produktive på helt samme niveau som deres yngre kollegaer på grund af deres helbred? Om dem skrev kommissionen:

”Arbejdsgiverens forpligtelse kan bevirke, at han bliver mere tilbøjelig til at afskedige lønmodtagere, der hyppigt har fraværperioder. En af fordelene ved denne ordning skulle netop være, at arbejdsgiveren må formodes at være den, der bedst er i stand til at føre kontrol med, om det kortvarige fravær er tilstrækkeligt begrundet. Ved mistanke om, at dette ikke er tilfældet, må arbejdsgiverens reaktion ofte bestå i, at han afskediger den pågældende. Allerede i dag vil en lønmodtager med

forholdsvis mange sygeperioder være udsat for af den grund at blive afskediget. Foreligger der en gyldig grund til fraværelserne, som f.eks. kan dokumenteres ved lægeerklæring, er der måske grund til at antage, at den her diskuterede ordning ikke i væsentlig grad vil forøge risiko for afskedigelse." (Betænkning, 1969, s. 282)

Men året efter reformen var gennemført lød påstanden fra DKP, at dem med det mest svagelige helbred simpelthen blev skippet ud af virksomhederne og måske røg helt ud af arbejdsmarkedet. Selvom det er vanskeligt at vurdere den selvstændige betydning af velfærdsreformen og indførelsen af sygedagpenge fra første dag for efterfølgende marginaliseringsprocesser, så kan man alligevel finde et vist belæg for denne udlægning andre steder. Hvis man f.eks. læser de beretninger, der findes om Lindøværftet, kan man konstatere, at folks generelle helbredstilstand bliver beskrevet som noget, der ændrede markant betydning, for deres muligheder for ordinær beskæftigelse i perioden efter 1970: "Det er barskt at sige, men den gang [i 1960'erne] var der arbejde til alle på Værftet, og mange af dem, der gik med fejekost og passede deres arbejde, er slet ikke på Værftet i dag. De er på førtidspension. Dem er der ikke plads til." (Rasmussen, Eriksen, Ejlersen & Rye, 2002, s. 19). Virksomhederne havde – når de var forpligtet til at betale sygeløn fra første dag til alle deres medarbejdere – ikke længere råd til at have dem med et småkrantende helbred rendende på virksomheden og arbejde med lavere produktivitet end deres kollegaer. Og når det var tilfældet var en fyring det mest nærliggende.

Her er det værd at huske på den såkaldte 'flexicurity'-model, der udgør ét af de særlige aspekter ved det danske arbejdsmarked, og som netop kan ses som ét af resultaterne af den velfærdsreform, der bragte den første sygedagpenge-lov til verden. Flexicurity-modellen gør det via meget liberale ansættelses- og afskedigelsesregler koblet til en stor økonomisk sikkerhed for lønmodtagerne i tilfælde af sygdom eller arbejdsløshed muligt for virksomhederne nemt at skille sig af med deres medarbejdere. Madsen (2003) peger på, at dette system fører til en 'kontinuerlig test af arbejdsstyrkens produktivitet', og bliver dermed delvist ansvarlig for den relativt store gruppe af marginaliserede personer i den erhvervsaktive alder, der findes i Danmark. En sammenligning af de 30-59 årige mænds arbejdsmarkedsstatus i 1970 og 2000 viser, at der er sket en stigning i andelen uden for arbejdsmarkedet fra 4 % til 12 % (Johansen et al., 2008). For mænd faldt andelen af beskæftigede fra mere end 96 % i 1950 til ca. 81 % i 2000 (Danmarks Statistik, 2001). Disse forandringer hang i høj grad sammen med den høje arbejdsløshed i Danmark som følge af oliekriserne i 1970'erne. Men det er næppe

urimeligt også at tilskrive udviklingen en skrapere selektionsproces blandt virksomhederne med henblik på at skaffe duelige medarbejdere, hvor der ikke var for stort et mismatch mellem den økonomiske byrde qua sygedagpengeforpligtelsen og deres produktivitet.

I slutningen af 90'erne i forbindelse med lanceringen af en række initiativer, der skulle styrke danske virksomheders sociale ansvar (for en diskussion af det se Bredgaard, 2004, s. 185-229) udtalte daværende socialminister Karen Jespersen: "Virksomhederne har intet haft med socialpolitik at gøre. Alt andet end A-arbejdskraft er blevet betragtet som sociale klienter, som så enten er blevet fyret eller gået på sygedagpenge, og så har man jo glemt alt om dem [...]" (LO-Magasinet, 1998, s. 55). Og i en anden publikation fra Socialministeriet fra samme periode påstås det, at "virksomhederne har et 'brug-og-smid-væk-syn' på medarbejderne. De får leveret en arbejdskraft, de ikke på forhånd selv har investeret i. Når arbejdskraften ikke længere kan bruges eller ikke opfylder de krav, virksomheden stiller, skiftes den ud med en anden. Velfærdsstaten står parat til at tage sig af den kasserede arbejdskraft." (Abel og Sumborg, 1994, s. 18). Alt dette bliver aktualiseret i langt højere grad, fordi virksomhederne pålægges en stor økonomisk byrde som følge af sygedagpengelovgivningen, men også fordi de helt bevidst blev givet en central rolle i forhold til at føre kontrol med medarbejdernes sygefravær. De 'retliggørelsesprocesser', der gav frihed til at tage fravær i tilfælde af sygdom medførte altså også ret omfattende 'sideeffekter' for andre grupper af lønmodtagere.

Men den større magt til arbejdsgiverne fik dog ikke kun betydning for de lønmodtagere, som havde et skrantende helbred. Magten var jo også tænkt at skulle spille en disciplinerende rolle for lønmodtagerne som helhed, og det var altså i princippet alle lønmodtagere, der 'kom i lommen på deres arbejdsgivere': "En dagpengeordning som beskrevet i kapitel VI vil formentlig indebære mulighed for en mere effektiv kontrol med, at den sygemeldte er uarbejdsdygtig. *Der er desuden i arbejdsgiverens afskedigelsesret en præventivt betydningsfuld sanktion over for misbrug.*" (Betænkning, 1969, s. 269, min kursivering) Truslen om at blive fyret, som følge af for megen sygdom, skulle altså forhindre, at virksomhederne blev udsat for alt for store og urimelige krav om sygeløn fra deres medarbejdere. Og at det var en udvikling som – i hvert fald en del af folketingets politikere billigede – kan man konstatere ved at granske den måde socialminister, Jacob Sørensen, fra Venstre svarede på DKP'ernes betæneligheder vedr. sygedagpengeadministrationen:

"Dagpengeloven gav lønmodtagerne ret til dagpenge fra første dag, og det må vel være klart, at en sådan kraftig udvidelse af retten til en ydelse ikke kunne ske uden

en vis udvidelse af de modstående forpligtelser. Når arbejdsgiveren skal udbetale dagpenge fra første dag, synes jeg ikke, det er urimeligt, han også må kunne følge sygdommen. Disse forpligtelser var noget nyt for mange lønmodtagergrupper, og det er klart, at der må gå en vis tid, inden sådanne nye regler har bundfældet sig.” (Folketingstidende F.73/74, s. 4632)

At arbejdsgiverne fik mere magt over deres ansatte som følge af sygedagpenge-lovgivningen var i følge ministeren en helt rimelig konsekvens af den udvidelse af lønmodtagernes rettigheder, som fulgte af loven. Man kunne ikke regne med at få løn under sygdom uden samtidig at give noget igen – og arbejdsgivernes ret til at monitorere deres medarbejders helbred tættere, og evt. bruge disse oplysninger som sorteringsmekanisme var således en helt rimelig pris, de ansatte måtte betale, og som i øvrigt ikke var så væsensforskellig fra den andre lønmodtagergrupper havde haft tidligere.

Så selvom de økonomiske ufriheder forbundet med sygdom blev mindsket som følge af sygedagpengereformen – og man i den forbindelse fik fjernet de sidste ‘ydmygende betingelser’ for at modtage sociale ydelser (Jonasen, 2004, s. 213) - ja så indebar den nye ordning til gengæld, at arbejdsgiverne fik nye, stærke incitamenter i deres sortering af egnede medarbejdere. Det blev derfor vanskeligere at praktisere fraværet fuldstændig som man selv ville det – for det kunne og ville formentlig få konsekvenser for ens fremtidige arbejdsforhold. De danske lønmodtagere var gjort fri til at praktisere sygefraværet indenfor et normalområde, som skulle vise sig at blive stadig mere snævert. Én måde at forstå denne udvikling på er at trække på de tanker Michel Foucault udviklede i slutningen af hans forfatter-skab: nemlig begreberne om biopolitik, biomagt (Foucault 1978) og ‘gouvernementalitet’ (Foucault 2008). Lad os se lidt nærmere på dem.

‘Normalisering’ af sygefraværspraktikkerne

For Foucault er ét karakteristikum ved moderne samfund, at de har en interesse for deres befolknings helbred og derfor udvikler teknologier, der tilskynder individerne til at blive sunde, så de på den måde kan blive til så stor nytte for samfundet som muligt (for en gennemgang af dette argument se Foucault 1978, s. 135-45). Bag velfærdsstatens fødsel i Danmark lå ikke kun et ønske om ligestilling og frigørelse, men også mere instrumentelle tanker om optimering af befolkningens helbred. Det kunne simpelthen bedre betale sig for samfundet at inkludere arbejderne og de selvstændige mere intensivt i velfærdsstaten end at lade dem stå

udenfor – også selvom der i første omgang ville komme større udgifter til at sikre deres ve og vel.

Hvis sygedagpengereformen i starten af 1970'erne på den ene side gav lønmodtagerne større frihed til at vælge sygesengen i tilfælde af mindre sygdomme, gav den på den anden side også arbejdsgiverne mulighed for at generere statistiske oplysninger om medarbejdernes almene helbredstilstand. På den måde bliver *sygefraværstatistikken* én af de første 'styringsteknologier', der er med til at 'normalisere' sygefraværet. I sine forelæsninger om 'guvernamentaliteten' drager Foucault en distinktion mellem 'normering' og 'normalisering', hvor han med det første nævnte mener '*disciplineringsmekanismer*', der har til hensigt at 'få folk, gestus og handlinger til at være i overensstemmelse med denne model [for det optimale]' (Foucault, 2008, s. 63) og hvor han med 'normalisering' i stedet tænker på de '*sikkerhedsforanstaltninger*', hvormed det f.eks. gennem brugen af statistik bliver muligt at opnå en 'kortlægning af de forskellige normalitetskurver [...] og få de mest ugunstige bragt i overensstemmelse med de mest gunstige' (Foucault, 2008, s. 69). Når Foucault taler om 'normalisering' forudsætter det altså, at fænomenet bliver konstrueret (f.eks. via statistikker) med henblik på at gøre én bestemt måde at handle på til et ideal (en 'norm'), som kan postuleres som værende 'normalt'. I første omgang var sygefraværstatistikkerne møntet på, at virksomhederne rent pragmatisk overhovedet kunne estimere udgifter forbundet med den nye lovgivning. Men op gennem 1970'erne blev formålet også at sammenligne sygefraværet på tværs af virksomhederne (se f.eks. Arbejdsgiveren, 20. februar, 1975, s. 9). På den måde blev statistikken en 'sikkerhedsforanstaltning', der kunne skabe grundlag for at postulere et begreb om 'normalt' sygefravær ud fra. Sygefraværstatistikkerne var på den måde med til at konstruere et normalområde indenfor hvilket sygefraværet på de enkelte virksomheder skulle vurderes. Her blev praksis, at det laveste niveau af sygefravær blev 'normen'; det laveste niveau var det mest rigtige og det 'mest gunstige'. Hvis virksomheden ikke havde et ligeså lavt sygefravær som andre virksomheder i lignende brancher, var der øjensynligt noget at sætte ind overfor, og alene denne viden blev et middel til at regere medarbejderstaben med.

En vigtig pointe hos Foucault er, at de moderne velfærdsstater (neo-liberale) måde at påvirke befolkningen på ikke kan forstås alene som et udtryk for *disciplinering*, men at påvirkningen - eller magtudøvelsen om man vil - også foregår på et mere subtilt og 'listigt' niveau, som 'regeringskunst'. Det indebærer, at man udover den direkte intervention i befolkningens liv i langt højere grad 'udviklede indirekte teknikker til at lede og kontrollere individer' f.eks. ved at gøre dem

til ansvarlige, moralsk forsvarlige og rationelle aktører (Lemke, 2001, s. 201-204). Sygefraværstatistikken kunne også tages i anvendelse til dette formål. Ved at offentliggøre og cirkulere sygefraværstatistikkerne rundt i organisationen fik sygefraværstatistikken en yderligere funktion, idet den kom til at få betydning for den måde individuelle medarbejdere praktiserede og forvaltede deres sygefravær på. Medarbejderne bliver på den måde gjort bevidste om og ansvarlige for deres eget sygefravær på en anden og meget håndgribelig måde, fordi statistikken er med til skabe grundlag for helt direkte sammenligninger. At det forholdt sig sådan var også visionen bag en ændret sygefraværvejledning, den borgerlige regering sendte på gaden i 1990. Om motiverne bag dette kan man læse: "Henning Dyremose er godt tilfreds. 'Det er vigtigt at gøre sygefraværet synligt og til noget, vi snakker om. I Finansministeriet, hvor vi i forvejen lå pænt, har vi fået sat fraværet yderligere ned blot ved at lave kvartalsvise opfølgninger, som er blevet sendt rundt i hele huset, siger finansministeren.", (Berlingske Tidende, 2. November, 1992, s. 1) Selvom det ikke siges eksplicit i citatet kan man af artiklen udlede, at det netop er på grund af den øgede information om sygefraværets niveau i egen og andre afdelinger, at det kan føre til et lavere sygefravær.

At lovgivningen af den vej var med til at forme medarbejderne, med til at gøre dem mere ansvarlige og samvittighedsfulde var der ingen tvivl om – og samtidig havde reformen måske endda den virkning, at den fremtvang en gensidig afhængighed mellem arbejdsgivere og arbejdstagere, som var med til at mindske den kløft mellem de to grupper, der tidligere havde været. I hvert fald kan man omtrent samtidig med lovens gennemførelse i starten af 1970'erne - læse følgende passage i Arbejdsgiveren, der indikerer fælles fodslag om sygefraværet, arbejdsgivere og -tagere imellem:

"Ledelsen og tillidsmændene arbejder intenst sammen på at løse disse problemer [...] Fællestillidsmand[en] på Lindøværftet [...] understreger, at et misbrug af dagpengeordningen kunne føre til en tillidsbrist mellem ledelsen og medarbejderne. 'Som om vi ikke skulle kunne administrere os selv. Tillidsmændene udfører et bredt informationsarbejde om dagpengeordningen, og folk er sig bevidste, at ordningen ikke skal misbruges, siger han [...] Arbejderne er kede af denne stigning [i sygefraværet]. Men ethvert socialt gode vil blive misbrugt af nogen, siger [en anden] fællestillidsmand [...] 'At have en ren samvittighed betyder meget for mange mennesker [...] Derfor har vi givet vore 150 medarbejdere [...] ret til at tage fridage i stedet for at være tvunget til at skulle lyve sig syg [...] 'Vi er blevet glædeligt overrasket over fridags-ordningen. Fra alle sider hørte vi i begyndelsen, at vi måtte

være småtossede, hvis vi troede, folk ville være ærlige [...] Jeg sagde dengang til [direktøren], at han ikke behøvede at være nervøs med det personale, han har, siger tillidskvinde[n]. Efter fridagsordningens indførelse vil medarbejderne hellere tage fri end melde sig syge, når det er nødvendigt at blive hjemme. Så har vi ren samvittighed.” (Arbejdsgiveren, nr. 20, 1973, s.10-11)

Retten til sygefravær uden karensdage skulle altså praktiseres på en sådan måde, at den ‘rene samvittighed’ var i behold. At have ret til sygedagpenge fra første dag uden at skulle lide savn forpligtede. Og det forpligtede ikke kun den enkelte medarbejder, men hele gruppen af medarbejdere som et kollektiv. Det var netop derfor, at fællestillidsmændene forholdt sig meget aktivt til problemstillingen: hvis man ikke kunne stole på, at medarbejdernes sygefravær rent faktisk var ‘egentlig sygdom’ og ikke bare misbrug og bekvemmelighed, så satte det spørgsmålstegn ved alle medarbejdernes korterevarende sygemeldinger.

I første omgang blev alt sygefravær som sådan betragtet som noget mistænkeligt, ikke mindst fordi man ikke havde nogen erfaring med dets ‘naturlige’ leje – der var så at sige ingen ‘norm’ at gå ud fra, den måtte først konstrueres gennem brugen af statistik og de ‘normalitetskurver’, der kunne udledes på baggrund af den (jf Foucault 2008, s. 63–68). Om de stigninger, der blev observeret på de ovennævnte virksomheder skyldtes ‘egentlig sygdom’ eller pjæk er umuligt at afgøre, men standardopfattelsen var, at det i høj grad havde at gøre med pjæk, selvom stigningen ligesåvel kunne skyldes, at man ikke længere gik syg på arbejde. Da man 10 år senere i forbindelse med Schlüter-regeringens genindførelse af karensdagene diskuterede emnet blev fronterne trukket skarpt op i forhold til denne problemstilling. Den socialdemokratiske ordfører på området Mette Groes udtalte følgende:

”Hvad angår karensdagene, afskaffede vi dem for over 10 år siden. Det gjorde vi, fordi vi ønskede at stille alle grupper af lønmodtagere lige, og fordi vi vidste, at mange gik syge på arbejde, fordi de ikke kunne undvære den indtægt, som bortfaldt på grund af karensdagene. Vi ønskede, at folk skulle blive hjemme, når de var syge, indtil de blev ordentligt raske, og vi ønskede, at de skulle være fri for den mistænkeliggørelse, der ligger i karensdagssystemet. Det ønsker vi stadig.” (Folketingstidende s. 382 – samling 8. oktober 1982 82/83).

For Groes lå der altså i karensdagssystemet en mistænkeliggørelse af arbejderne. Denne gruppe havde samfundet ikke tillid til. Arbejderne kunne ikke praktisere sygefraværet på en forsvarlig måde, der skulle give dem ret til at modtage

dagpenge fra første sygedag. Den udlægning kan hun for så vidt have ret i – men at forestille sig, at mistænkeliggørelsen skulle forsvinde, blot fordi arbejderne havde opnået ret til få dagpenge fra første dag var for optimistisk. Som respons på fru Groes' indlæg fremhæver den konservative ordfører Agnete Lausten en undersøgelse af danskernes syn på de kortvarige sygemeldinger, der var blevet foretaget i tiden op til debatten:

”Det har nu vist sig, at der var tale om et for højt ambitionsniveau [i sygedagpengereformens afskaffelse af karensdagene], og der synes i øvrigt også at være en udbredt forståelse i befolkningen for i hvert fald 1 karensdag. En gallupundersøgelse, som blev foretaget og offentliggjort her den 4., viser nemlig, at 59 pct. af de adspurgte gik ind for mindst 1 karensdag, og at kun 34 pct. vendte sig imod det. Undersøgelsen viste også, at der ikke var megen tiltro til pålideligheden af disse enkelte sygedage. Det var faktisk sådan, at kun 30 pct. mente, at der overvejende var tale om det, man kalder virkelig sygdom, mens hele 52 pct. ikke veg tilbage for at kalde det simpelt pjækteri.” (Folketingstidende s. 385 – samling 8. oktober 1982 82/83).

Hvis undersøgelsen står for troende indebærer den også, at der på de danske virksomheder var en udpræget skepsis blandt medarbejderne, når det kom til at vurdere legitimiteten af deres kollegaers sygefraværspraksis. Forholdet var ikke præget af tillid og forståelse, men snarere af mistillid og deraf følgende social kontrol. I den kontekst bliver sygefraværstatistikken ambivalent: På den ene side giver statistikken mulighed for, at ærlige og ansvarlige medarbejdere bliver 'frikendt', fordi deres niveau af sygefravær er 'gunstigt' set i forhold til 'normalen'. På den anden side kan statistikken være præget af, at nogle medarbejdere går hyppigere syge på arbejde end tager sygefravær, hvilket skaber et kunstigt lavt niveau at sammenligne ud fra (se Hansen & Andersen, 2008). Det får den konsekvens, at selv ærlige og ansvarlige medarbejdere uretmæssigt bliver mistænkeliggjort, selvom de praktiserer sygefraværet i overensstemmelse med lovens intention. Men statistikken var ikke den eneste 'styringsteknologi', der fulgte i kølvandet på sygedagpengelovgivningen – en anden interessant teknologi er sygesamtalen.

Sygesamtalen – rationalisering eller kolonisering?

Sygefraværstatistikken giver mulighed for at identificere individer som afviger fra normalen direkte – at finde frem til medarbejdere, som har et 'ugunstigt' fraværsmønster. Og til 'regeringen' af denne gruppe medarbejdere bliver en anden

teknologi taget i anvendelse nemlig *sygesamtalen*. Om den kan man læse følgende passage fra Berlingske Tidende i starten af 1990'erne: "Fra 1985 til 1991 lykkedes det Giro Bank at halvere fraværet bl.a. ved at indføre 'sygesamtaler', uddanne arbejdslederne og øge opmærksomheden på medarbejdernes helbredsforhold. Under sygesamtalerne inddrages også andre spørgsmål, f.eks. om arbejdsvilkår, kompetence og eventuelle personlige problemer eller problemer med kollegerne. 'Men der er ikke tale om, at vi forfølger nogen. Vi øger den personliges velfærd - og får en økonomisk gevinst ud af det,' siger planlægningschef[en].", Berlingske Tidende, 2. november 1992) Formålet med samtalen er altså at udrede årsagerne til det 'unormale' sygefraværs mønster, der f.eks. kan defineres som et vist antal sygemeldinger indenfor et ½ år eller bestemte usædvanlige kombinationer af fravær over en længere periode. Sygesamtalen får karakter af en form for 'bekendelse' af alskens private forhold, der kunne have betydning for fraværets længde og frekvens, og som det derfor er vigtigt at få klarhed over, når formålet er at få den indkaldtes sygefravær til at nærme sig de medarbejdere, der har et mere 'gunstigt' mønster.

Karlsen & Villadsen (2007) fremhæver, at der over de seneste 25-30 år, dvs. sideløbende med den periode, hvor sygesamtalen opstår som 'styringsteknologi', i det hele taget er kommet en tendens til 'dialogisering' af forskellige ledelsesrelationer. Denne udvikling gør ikke relationerne mere egalitære eller magtfri, men omformer blot magten og tilskynder til selvledelse. Hos Foucault omtales denne tendens også ved at sammenligne disse mere moderne former for samtaler med dem, der fandt sted i den katolske kirke i middelalderen, og den 'pastorale magt', der strømmer herfra (Foucault 2008, s. 175-98). Pointen er, at der sker en individualisering gennem samtalen, hvor formålet er at finde frem til netop de (unikke) aspekter af den sygemeldtes arbejdsliv, som er ansvarlige for deres helbredsproblemer, og hvad der ellers er årsag til det unormale sygefravær. Deltageren i samtalen forventes at fortælle ærligt om sit syn på sagen f.eks. også ved at få belyst de aspekter i både privatliv og arbejdsmiljøet som kunne være problematiske. Men samtidig forpligter samtalen den sygemeldte på netop de 'sandheder', som vedkommende selv har ytret, og på den måde ansvarliggør det den sygemeldte. Og kan vedkommende alligevel ikke leve op til de sandheder som vedkommende selv har fortalt (eller er sandhederne for hård kost for ledelsen, fordi de indebærer kritik af dem) vil det kunne føre til eksklusion – i dette tilfælde en fyreseddel, særligt hvis sygefraværet ikke kan bringes i nærheden af det 'normale' niveau. Sygesamtalen kan på den måde også betragtes som en 'styringsteknologi', der er med til at normalisere sygefraværspraktikkerne på de danske arbejdspladser.

Hvis vi vender tilbage til Habermas og hans begrebspar om 'system og livsverden' er det dog også muligt at anlægge en lidt anden og måske mere positiv teoretisk vinkel på sygesamtalerne. I stedet for at se dem som 'styringsteknologier', der har til hensigt at regere befolkningen delvist bag om deres rygge, kan man også betragte udviklingen som en *rationaliseringsproces*, hvor uhensigtsmæssige praksisformer i livsverdenen udsættes for kritik, og hvor virksomhederne gennem indbyrdes udveksling af oplysninger om sygefraværet kan lære af hinanden med henblik på at skabe den mest ideelle måde at koordinere og organisere forholdet mellem arbejde og helbred på (Habermas, 1987, s. 312-18). To eksempler tjener til at sandsynliggøre denne udlægning: 1) For det første eksistensen af virksomheder med 'patologisk' høje niveauer af sygefravær sammenlignet med virksomheder i lignende brancher og med en nogenlunde identisk medarbejdersammensætning. Indenfor sygefraværsforskningen, er der en udbredt forestilling om, at der på nogle arbejdspladser eksisterer en særlig kultur, hvor medarbejderne indbyrdes aftaler, hvornår de skal tage sygefravær uden nogen relation til deres helbredsstatus (se f.eks. Sygeplejersken, 17. september 2004). I det omfang, at sådanne eksempler er mere end blot vandrehistorier, kan man betragte foranstaltninger med henblik på at udrydde sådanne praksisformer som en rationalisering af livsverdenen. Her er der altså tale om, at den forholdsvis generøse sygedagpengeordning, der findes i Danmark, og de beskæftigedes mulighed for at tage fravær uden at skulle stå til regnskab for det, med mindre de er sygemeldt i mere end 3 dage, skaber mulighed for misbrug af ordningen imod dens hensigt. 'Patologiske' måder at praktisere sygefraværet på gøres langt vanskeligere, når virksomheder aktivt tager sygefraværstatistikker og -samtaler i brug. Dermed skal der kunne føres argument for, at et 'unormalt' højt sygefravær har gode (rationelle) forklaringer, og ikke blot skyldes en problematisk brug af sygedagpengeordningen. 2) For det andet, kunne man tage fat i 120-dages reglen, der med sin oprindelse i funktionærloven også rummer en række potentielt patologiske aspekter, der i princippet kan overkommes gennem en rationel anvendelse af såvel statistik som samtaler om sygefraværet. I de tilfælde, hvor 120-dages reglen efterfølges fuldstændig rigtigt uden hensyntagen til den konkrete situation, den sygemeldte er i, tenderer reglen mod at være et eksempel på det Habermas kalder 'koloniseringen af livsverdenen': altså et helt igennem 'abstrakt' indgreb i den sygemeldtes liv, som ikke tager hensyn til den konkrete livssituation vedkommende befinder sig i, men kun indretter sig i forhold til de juridisk-administrative elementer af sygemeldingen (Habermas 1987, s. 362-3). I det omfang, at 120-dages reglen erstattes af sygesamtaler, der har til hensigt at udrede årsagerne og konsekvenserne af en given nedsæt-

telse af arbejdsevnen levner det rum til en større fleksibilitet, der respekterer den sygemeldte og yder støtte til, at vedkommende kan finde tilbage til arbejdspladsen, også selvom der måtte gå mere end 120 dage inden arbejdsevnen er på fuldt niveau igen.

Men der er også en fare for, at sygesamtalerne i stedet udvikler sig til nye krænkelse af de sygemeldtes livsverdener. Et godt eksempel er her de episoder med kræftramte, der i midten af 2000'erne stod at læse i danske medier. Her blev der berettet om, hvordan alvorligt syge kræftpatienter skulle følges op i sygedagpengesystemet på fuldstændig samme måde som andre sygemeldte, uden hensyntagen til den alvorlige situation de befandt sig i. Kommunerne hævdede her, at de ikke kunne ignorere lovgivningen og gøre forskel, selvom det virkede umenneskeligt at behandle de alvorligt kræftsyge på fuldstændig samme måde som andre sygemeldte (Frederiksborg Amts Avis, 8. marts 2008). Når sygesamtalen på den måde bliver til en 'styringsteknologi' og ikke en (herredømmefri) samtalsituation, som idealet ville have det bliver sygesamtalen et eksempel på, hvordan 'systemet koloniserer livsverdenen' (for en nærmere diskussion se Hansen, 2009, s. 53-9).

Foucault og Habermas supplerer hinanden godt i udlægningen af sygesamtalen som både en ny styringsteknologi, men også som noget, der kan rationalisere livsverdenen yderligere. Og netop dette modsætningsfyldte perspektiv illustrerer på mange måder, hvilket ambivalent forhold, der har været mellem arbejde og helbred siden starten af 1970'erne. På den ene side har først sygedagpengeloven og senere loven om arbejdsmiljø ført til markante forbedringer for de erhvervsaktives forhold både ifht at undgå at blive syg, men også at kunne håndtere mindre sygdom. På den anden side kan man argumentere for, at disse forbedringer på samme tid har været med til at gøre det langt vanskeligere for dem med et permanent suboptimalt helbred at finde fodfæste på arbejdsmarkedet. I den forstand er der både tale om en rationalisering og en 'normalisering' af de danske erhvervsaktives sygefraværpraktikker.

Konklusioner

Hvis vi til sidst skal forsøge at samle op på denne artikels hovedpointer, kan det gøres i tre dele: 1) For det første står det klart, at der i perioden 1950-2010 er sket et skifte i den måde uarbejdsdygtighed italesættes. Fra at tale om sygdomsforfald ændrer diskursen sig til at fokusere på sygefravær. Én mulig forklaring på dette skifte er, at man gav arbejderne frihed til at vælge arbejdet fra selv i de tilfælde, hvor de kun led af småsygdomme som f.eks. forkølelse eller lettere smertetilstan-

de. På den måde bliver tærsklen for, hvornår man kan praktisere sygefraværet autonomt forskudt mod den enkelte lønmodtager, og der bliver mere tale om et valg, man foretager sig, end om en af skæbnen bestemt begivenhed, der overgår én, sådan som ordet forfald lægger op til. Dette indebærer også, at al sygefravær i princippet er mistænkeligt, fordi det i princippet kan være baseret på et *valg*, og ikke på noget ufrivilligt, der alene påvirker personen udefra. 2) For det andet må man konstatere, at den frihed, arbejderne opnår af den vej, langsomt men sikkert bliver indsnævret, i takt med, at virksomheder og statsmagt opfinder nye (neoliberaler) måder at regere og regulere sygefraværet på. Fra 1960'erne og frem sker der en massiv samfundsmæssiggørelse af sygefraværsfænomenet, som involverer ikke kun staten, men også de danske virksomheder mere og mere intensivt i sygefraværsfænomenet og giver sidstnævnte incitament til at beskæftige sig med et område, de ikke har været nødt til at være så opmærksom på tidligere. Konsekvensen af det er såvel nye interessekonflikter som –fællesskaber, hvor sygefraværet udgør ét eksempel. Det betyder også, at de medarbejdere, som ikke kan leve op til de produktivitetskrav, der findes på arbejdsmarkedet i højere grad end tidligere bliver udstødt. 3) Slutteligt er det rimeligt at anskue udviklingen sådan, at der til brug for at forholde sig til sygefraværsfænomenet opstår en række teknologier, der har til hensigt at normalisere måden sygefraværet praktiseres på i særdeleshed sygefraværsstatistikken og syge- og omsorgssamtalerne. Fælles for dem begge er, at de på forskellig vis ansvarliggør ikke kun den sygemeldte, men også den potentielt sygemeldte medarbejder, der tvinges til at reflektere over eget sygefravær – enten på grund af sygefraværsstatistikken på arbejdspladsen som helhed (i de tilfælde hvor vedkommende selv har et sygefravær indenfor normalområdet) eller helt eksplicit som en del af de syge- og omsorgssamtaler, der vinder frem fra midten af 1980'erne. Måden at praktisere sygefraværet på bliver altså mere reflektivt, og dette kan ses som både en frigørelse og som det modsatte: en fornyet tvang – ikke længere af økonomisk, men af politisk karakter. De mest 'ugunstige' sygefraværpraktikker må lade livet gennem den rationalisering af livsverdenen, disse 'sikkerhedsforanstaltninger' muliggør.

Selvom det er sædvanligt at tale om en afstandardisering af arbejdet i det moderne samfund (Beck, 2000) er det måske ikke helt forkert at hævde, at der – når det kommer til helbredet for de erhvervsaktive – sker en standardisering, hvor det bliver stadig mere vanskeligt at finde plads til de mennesker, som ikke kan arbejde med fuld produktivitet. Det er i hvert fald én af de historier, der kan fortælles om forholdet mellem arbejde og helbred, når man bruger sygefravær og midlertidig uarbejdsdygtighed som en måde at anskue de to på.

Noter

- 1: Artiklen er en omskrevet og uddybet version af dele af kapitel 2 i min afhandling En sociologisk fortælling om sygefravær. Aalborg: Aalborg Universitet. Mange af analyserne blev foretaget da forfatteren var ansat på Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet Herning. Forfatteren vil gerne takke medlemmer af forskningsgruppen CASTOR, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet for - af flere omgange - at have kommenteret på tidligere versioner af manuskriptet.
- 2: Personlig korrespondance med Dansk Sprognævn, telefonisk 26. februar 2008. Ved nærmere granskning viser det sig dog, at Dansk Arbejdsgiverforening allerede i slutningen af 1960'erne bruger termen her (se f.eks. Arbejdsgiveren, 1968) og man kan finde ordet sygefravær i en artikel fra Ekstra Bladet, d. 5. december 1969, som netop omtaler én af Dansk Arbejdsgiverforenings udgivelser om emnet.

Referencer

- Arbejderen, årgang 1956.
- Arbejdsgiveren, årgang 1968-1986.
- Beck, U. (2000). *The Brave New World of Work*. Cambridge: Polity Press.
- Berlingske Tidende, 2. november 1992.
- Betænkning (1969). Det sociale tryghedssystem. Struktur og dagpenge. *Betænkning nr. 543*. Socialreformkommissionen af 1964. København: Socialministeriet.
- Bredgaard, T. (2004). *Virksomhedernes sociale ansvar – fra offentlig politik til virksomhedspolitik*. Ph.d.-afhandling. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Dagbladet Information, 4. september 1974.
- Danmarks Statistik (2001). *50-års oversigten*. København: Danmarks Statistik.
- Dansk Arbejdsgiverforening (1971). *Fravær fra arbejdet – sygefravær og andet fravær*. København: Dansk Arbejdsgiverforening.
- Dean, M. (2010). *Governmentality. Power and rule in Modern Society*. Second Edition. London: Sage
- Det Danske Sprog- og Litteraturselskab (1918-1956). *Ordbog over det danske sprog*. Bind 1-28. København: Gyldendal (<http://www.ordnet.dk/ods/>).
- Det Danske Sprog- og Litteraturselskab (2003-2005). *Den danske ordbog*. Bind 1-6. København: Gyldendal (<http://www.ordnet.dk/ddo/>).
- Due, Johannes (1972). *Fravær på arbejdspladsen : med særlig henblik på fravær med sygdom som angivet årsag*. Århus: Århus Universitet.
- Ekstra Bladet, 5. december, 1969.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press
- Folketingstidende årgange 1973/74, 1982/83.
- Frederiksborg Amts Avis, 8. marts 2008.
- Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality. Volume I: An Introduction*. New York: Random House.
- Foucault, M. (2008). Sikkerhed, territorium, befolkning. *Foreslæsninger på Collège de France 1977-1978*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Habermas, J. (1987). *The Theory of Communicative Action. Vol. 2. The Critique of Functionalist Reason*. Cambridge: Polity.
- Hansen, H.C. (1974). *Historien om sygekasserne. Aalborg: De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark*.
- Hansen, C. & Andersen, J. (2008). Going ill to work – what personal circumstances, attitudes and workrelated factors are associated with sickness presenteeism?. i *Social Science & Medicine*, Vol. 67, s. 956-64.
- Hansen, C. (2009). *En sociologisk fortælling om sygefravær*. PhD-afhandling. Aalborg. Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation.
- Jensen, E. & Møller Nielsen, K.A. Sygelønnen – et problem der bør løses NU. *Sygekassetidende*, december 1955, s. 300-306.
- Johansen, K. et al. (2008). Controlling sickness absence: A study of changes in the Danish sickness absence legislation since 1973. I *Health Policy*, Vol. 86, No. 1, s. 109-118.
- Jonasen, V. (2004). Den kommunale danske velfærdsstat – gennem fire socialreformer og fire mellemtider. I Ploug, Henriksen og Kærgård (red). *Den danske velfærdsstats historie*. København: Socialforskningsinstituttet 04:18, s. 202-222.
- Karlsen, M. & Villadsen, K. (2007). Hvor skal talen komme fra? Dialogen som omsigribende ledelsesteknologi. i *Dansk Sociologi*, Vol.18, Nr. 2, s. 7-28.
- Koselleck, R. (2007). *Begrebshistorie og socialhistorie i Begreber, tid og erfaring. En tekstsamling*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 57-81.
- Lemke, T. (2001). The birth of bio-politics: Michel Foucault's lecture at the Collège de France on neo-liberal governmentality' i *Economy and Society*, Vol. 30, No. 2, s. 190-207.
- LO-Magasinet, årgang 1998.
- Madsen, P.K. (2004). The Danish model of 'flexicurity': experiences and lessons i *Transfer: European Review of Labour and Research*, Vol. 10, s. 187-207.
- Mortensen, K. (1946). *Den danske Sygekassebevægelses Historie i korte Træk*. København: Fr. Weiss Bogtrykkeri.
- Rasmussen, E., Eriksen, O., Ejlertsen, G. & Rye, H. (2002) *Hellere værftsbisse end bondekarl og 24 andre fortællinger fra Lindø*. Munkebo: Foreningen Munkebo Bøger.
- Rønsnæs, S. Indtægtstab under sygdom. En ny undersøgelse af lønmodtagernes vilkår. *Sygekassetidende*, marts 1955, s. 68-71.
- Sygeplejersken, 17. september 2004.
- Vejle Amts Folkeblad, 11.januar 2010.

Abstracts in English

Musculoskeletal aging, work ability, and 'health resource/risk balance'

Anne Møller & Susanne Rewentlow

Physical activity in leisure-time is recommended by authorities as healthy while physical activity at work is often considered to be harmful to your health. In Denmark the term 'nedslidning' is used to describe the gradual physical deterioration due to exposures in the work environment. This article presents a review of the literature about physical work and health, and the historical and present use of the term 'nedslidning' is described. Instead of using the not very specific term 'nedslidning', the article suggests that the process of deterioration is seen as part of the musculoskeletal ageing process. The reader is presented to a 'life course perspective' on the aging process and to a 'life course perspective' on the relationship between the physical activity in work life and the following physical function in midlife. The paper concludes with a recommendation of the use of these perspectives in future occupational research and in daily life, where professionals are working with the relationship between work environment and health.

Social pain in modern working life from the perspective of work psychology

Einar Baldvin Baldursson

It is often argued, that modern work and living in globalized knowledge society involve new demands and social stressors. This paper argues that it is meaningful to assume the existence of a psychological immune system that has emerged through the evolution of social mammals and humans. Accord to the theory, this system is activated in the case of social threats, loss or damage. When activated it causes psychological pain and depressive reaction. Similar to the innate immune system, the psychological immune system involves (social) behavior with the goal to limit damage and improve the odds for recovery. In the paper it is argued that modern work involves increased focus on social relations and cooperation. The experience of permanent changes at work, increased pressure and emotional demands lead to increasing risk for social loss and defeat at work. According to this theory such experiences will lead to psychological pain and depressive mental states. This theory can contribute to explaining the increasing prevalence of stress and depression.

Normative and methodological perspectives on “labour” as a concept within the discourse concerning the economy of health programs

Steen Brock & Bo Allesøe Christensen

This paper begins by recounting important phases in the development of the concept of labour. Then the Capability Approach to welfare economy, by Amartya Sen, is presented as is the direction of socio-psychology called Positioning Theory. Accordingly, the paper advocates a way in which to assess the economy of health programs as a cornerstone within Public Health Strategies to the effect that the concept of labour is important in this context. All way through, the paper examines the inescapable gap between a professionalized authoritative viewpoint on labour and an authentic perspective thereupon.

Stories of being unemployed and socially excluded

Eva Ladekjær Larsen, Pernille Tanggaard Andersen & Carsten Kronborg Bak

We live in a modern society where working life both is a source to identity and wealth and at the same time occupy our time and energy. But how is it to be unemployed and excluded from this working community? And why is it so hard to reintegrate people at the labour market? Based on theory of social exclusion these questions are explored by analysing socially vulnerable citizens' everyday lives and the complex social problems that have been accumulated through out their lives. We demonstrate how these accumulated risk profiles create barriers to be included in working life and often involves a high degree of marginalisation.

Does sickness absence necessitate certification by a medical physician?

Torunn S. Olsen & Nils Fleten

Most Western countries require a medical certificate for payment of sickness benefits in prolonged absence spells. Based on an intervention enabling self-certified sick leave up to 365 days in the municipality of Mandal, this article discusses whether a medical certificate is necessary to legitimate sick leave. The municipality's absence registry and questionnaire data form the basis of this article. In Mandal self-certification has become the rule, both for short- and long-term sick leave. For short-term absence, the transition to self-certification has reduced absence length and return to work has become more evenly distributed throughout the week. For sick leave in excess of 16 days, absence length has increased, but not significantly. The proportion of graded long-term sick leave significantly increased in self-certified episodes, from 23 percent the first year to 43 percent the third year. A large and increasing majority of the employees are satisfied with extended self-certification. Those whom still prefer a doctor's sick note, are either critical to how they are followed-up at the workplace or feel that self-certification is a burden. The transition to self-certification as main documentation for sickness absence has not increased absence levels. During long-term absence spells employees consult their doctors. This indicates that the employees behave responsibly when they self-certify and retain contact with their doctor for medical purposes. The intervention suggests that mandatory certification by a doctor is not necessary for legitimising sick leave, even long-term absence.

Socialworkers in a field of tension between politics and the needs of their clients

Tina Bømler

This article discusses the obligatory job activation measures directed toward workers receiving temporary sickness benefits, a policy that took effect on 1. January 2010. The requirement that workers on sick leave be subject to activation measures so they can return to work more quickly indicates a change in attitude about how we become well again. The purpose of this article is to describe and analyze how social workers in the Danish municipality of Aalborg work with activation of workers on sick leave. It describes how they manage the professional and ethical dilemmas they experience due to the specific activation requirements directed toward workers on sick leave. The problem takes its point of departure in our lack of specific knowledge about how the municipal job counselling centres manage the activation of those receiving sick leave benefits.

This article is a part of a pilot project, and therefore based on a limited amount of data. The pilot project should be seen as a preliminary phase of a larger qualitative study of the methodological challenges in the sick leave sector. The article is based on a focus group interview with five social workers in a job centre in the municipality of Aalborg. The results of the pilot study have been surprising. Even though there are professional and ethical dilemmas facing the social workers in the job centre, these are of less importance than the New Public Management based restructuring that has been taking place in the Danish public sector for nearly thirty years. Regulatory constraints, budget controls and standardization of the methods of social work are experienced by the social workers as the greatest obstacle to carry out professionally qualified social work. The requirements connected with regulations, standardized methods and budget controls have placed the social workers in a field of tension between politics and their clients' needs. Hence, the professional social sector workers find themselves compelled to manoeuvre in an organizational context that places contradictory demand on their activities.

Sickness absence – past and present. Work and sickness between rights and duties in the modern welfare state

Claus D. Hansen

What can we learn about the relation between work and sickness by studying incapacity for work as it manifests itself in the way in which the phenomenon is discursively constructed and regulated by law in the period from 1950 to the present? This question is examined by tapping into various historical materials taken from newspapers, magazines, political debates and legislation. The material is analysed from a perspective inspired by Reinhart Koselleck that tries to infer the historical processes from the changes in which a concept is used differently over time. The analysis – drawing on Habermas and Foucault - reveals a fundamental ambivalence of sickness absence: on one hand, the regulation of temporary incapacity for work changed for the better by allowing workers to take sick leave when they felt like it without being economically punished. On the other hand, these newly won rights had unintended consequences e.g. leading to the exclusion of workers with fragile health status. At the same time, the use of statistics and sickness absence interviews can be seen as ‘technologies of power’ that normalize the way in which work and sickness can be integrated in our society.

Forfatterliste

Anne Møller

Læge i blokstilling til almen praksis og ph.d-studerende ved Forskningsenheden for Almen Praksis København, Arbejdsmedicinsk Afdeling Køge Sygehus og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Hendes Ph.d.-projekts titel er: 'Arbejdets betydning for aldringsprocessen. Giver fysisk krævende arbejde tegn på tidlig aldring hos midaldrende danskere?' og anvender data fra Copenhagen Aging and Midlife Biobank, som udgår fra København Universitet. Pt. arbejder Anne Møller som reservelæge i Psykiatrien Øst, Region Sjælland. Ph.d.-projektet ventes færdigt forår 2013.

Susanne Reventlow

Adjungeret professor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, praktiserende læge, Dr.Med.Sci. og forskningsleder ved Forskningsenheden for Almen Praksis i København. Er magister i antropologi fra Institut for antropologi, Københavns universitet. Hendes første forskning, i forbindelse med ansættelse på SFI (Social Forsknings instituttet i dag Det nationale forskningscenter for velfærd) som student og færdig læge, handlede om det langvarige sygefravær og nedslidning. Hun beskæftiger sig med almenmedicinsk forskning med interesse for teori og metodeudvikling inspireret fra antropologien. Hendes egen forskning har i en længere periode omhandlet risiko, medicinsk teknologi, kroppen, forebyggelse og kommunikation.

Einar B. Baldursson

Født i Reykjavik, 1953. Cand.psych fra Aarhus Universitet 1980. Arbejdet ved Aarhus og Aalborg Universitet, og de Arbejdsmedicinske Klinikker i Herning og Skive. Selvstændig konsulent i en årrække. Forfatter til bogen "Hyperstress" (Frydenlund 2009). Medstifter af "The European Academy of Occupational Health Psychology". Aktuelt lektor i klinisk socialpsykologi ved Stressklinikken Aalborg Universitet.

Steen Brock

Lektor ved Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet. Dr. Phil. på en afhandling om Niels Bohrs fysikfilosofi og ph.d. på en afhandling om moderne moralfilosofi. Har publiceret mange artikler om videnskabsfilosofi og kulturfilosofi og redigeret flere bøger, senest Folkesundhed. Perspektiver på dansk samfundsmedicin.

Bo Allesøe Christensen

Cand. mag i religionsvidenskab og filosofi fra AU. Forsker p.t. i forholdet mellem de antropologiske elementer oplevelse/erfaring og økonomi. Er desuden redaktør ved forlaget Philosophia.

Eva Ladekjær Larsen

Antropolog, mag.art, ph.d. og ansat som forsker på Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midt. Hendes forskningsinteresser er marginaliserede befolkningsgrupper og boligområder, forebyggelse af arbejdsmarkedseksklusion og social ulighed i sundhed.

Pernille Tanggaard Andersen

Sociolog, ph.d. og lektor på Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet. Hendes forskningsinteresser er bl.a. social ulighed i sundhed, køn, klasse i forhold til livsstil og livsformer samt arbejdsmarkedet.

Carsten Kronborg Bak

Sociolog, ph.d. og adjunkt på Center for Landdistriktsforskning, Syddansk Universitet. Hans forskningsinteresser er social ulighed i sundhed, fattigdom, levekår og social eksklusion i socialt udsatte boligområder og udvikling af interventionsprogrammer i socialt udsatte boligområder.

Torunn S. Olsen

Arbejder som universitetslektor og forsker ved Institutt for arbeidsliv og innovasjon, Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap, Universitetet i Agder. Olsen har vært prosjektleder for en rekke evalueringer, blant annet evalueringen av Tillitsprosjektet i Mandal kommune. Forskningsinteressene er i hovedsak knyttet til hva som fremmer og hemmer nærvær i arbeidslivet.

Nils Fleten

Arbejder som førsteamanuensis ved Institutt for Samfunnsmedisin, Det helsevitenskapelige Fakultet, Universitetet i Tromsø. Han er spesialist i samfunnsmedisin og har bistilling som rådgivende overlege i NAV. Forskningsinteressene er i hovedsak sykefravær, både ut fra en epidemiologisk tilnærming og intervensjons tilnærming som forsøket med utvidet egenmelding i Kristiansand.

Tina Bømler

Uddannet socialrådgiver og cand.scient.adm. og ph.d. Hun er lektor på Aalborg Universitet ved Institut for Sociologi, Socialt arbejde og Organisation. Forfatteren har skrevet en række bøger om bl.a. samfundets skyggesider.

Claus D. Hansen

Født 1976, uddannet sociolog fra Aalborg Universitet (2004), har efterfølgende taget sin ph.d.-grad sammesteds med en afhandling om sygefravær (*En sociologisk fortælling om sygefravær*, 2010). Siden august 2010 adjunkt på Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet. Var fra 2004-2010 ansat på Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet Herning, hvor han bl.a. arbejdede på sygefraværprojektet ASUSI. Har i den forbindelse skrevet flere artikler om sygenærvær (at folk går på arbejde på trods af, at de føler sig syge). Siden 2007 tilknyttet ungdomskohorten VestLiv – Livskvalitet blandt unge fra Vestjylland som følger to årgange fra det tidligere Ringkøbing Amt med henblik på at afdække årsager til social ulighed i helbred. Underviser og vejleder på sociologistudiet fortrinsvis i kvantitative metoder. Hjemmeside: <http://personprofil.aau.dk/profil/103392>