

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.

Arbejde – sundhed og sygdom

Claus Vinther Nielsen, Gitte Wind og Mette Bech Risør

MarselisborgCentret, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
Afdeling for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet
Forskningsenheden for almen praksis, Universitetet i Tromsø

claus.vinther@stab.rm.dk, etngw@hum.au.dk & mette.bech@uit.no

Nielsen, C.V., Wind, G. & Risør, M.B. (2012). Arbejde – sundhed og sygdom. Introduktion. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 16, 5-14.

I dette temanummer kigger vi nærmere på forholdet mellem arbejde, sundhed og sygdom. I den vestlige verden udgør arbejde en meget væsentlig bestanddel af hverdagen og af livet. Både for de der har et arbejde, og for de der står udenfor arbejdsmarkedet. Det er gennem lønnet arbejde, at mennesket kan indgå i samfundets forskellige transaktioner og udvekslinger fra køb af mad, tøj og bolig til netværksdannelse og det at være en ansvarsfuld borger der lever op til samfundets krav om at bidrage aktivt til samfundsøkonomien. Det er også igennem lønnet arbejde, at mennesker i høj grad skaber deres identitet, deres selvværd og deres position i samfundet. Arbejde er således en måde til individuelt og kollektivt at forstå sig selv: hvem er jeg? Og hvem er vi der arbejder indenfor netop dette felt? Men arbejde er også en mulig årsag til sygdom og sygdom kan være en årsag til ikke at kunne deltage i arbejde.

Arbejde fra en antropologisk vinkel

Arbejdet som fænomen vil ofte i antropologisk forstand blive opfattet som et felt (Bourdieu 1990), der har sin egen historie, sine egne konventioner og konstituerer sin egen verden i lighed med andre verdener, der studeres antropologisk (Hastrup 2005). Arbejde er i den forstand ikke en funktionel størrelse, men netop et felt hvor der indgår både menneskelige og materielle forhold, der danner rammen om de faktiske praktiske gøremål. Samtidig er det jf. Hastrup også muligt at tale om arbejdsfeltet som et forestillet fællesskab (Andersen 1991), der etableres omkring gøremål, mål og mennesker og som virker, fordi alle orienterer sig i henhold til dette og tror på det (Hastrup 2005). Samtidig er alle aktører sociale agenter der forholder sig gensidigt til hinanden, som sociale og moralske væsener. Arbejdsfeltet udgør således på samme tid et socialt og praktisk felt og kan siges at bygge på en illusion om fælles interesser uden hvilke, der ikke ville være et motiv for at investere sig selv (ibid.).

Mere gængse forestillinger end den antropologiske om hvad arbejde er, har ofte sit afsæt i en markedsøkonomisk definition, hvor arbejde er noget man får penge for at udføre (lønarbejde), på et bestemt sted (en arbejdsplads), i et bestemt tidsrum (arbejdstid) og med et bestemt produkt for øje (Wadel 1979). Denne type definition synes dog ikke at rumme sociale, moralske og kulturelle forestillinger og praksisser og kan siges at få et økonomisk, administrativt bias i relation til arbejdsbegrebet, hvor f.eks. sygdom og sygefravær samt arbejdsmiljø kan risikere at blive tolket ud fra rammeværker, der giver begrænset indsigt i disse problematikker (English-Lueck 2010).

Den markedsøkonomiske forståelse af arbejde, rummer heller ikke former for arbejde der falder udenfor lønarbejds-kategorien, som f.eks. frivilligt arbejde og hjemmets mangfoldige gøremål: rengøring og madlavning men også omsorg for børn, ældre og syge (se fx . Wærness 2005) og det hjemmearbejde der påhviler kronisk syge (Grøn et al. 2008). Forståelsen tager desuden heller ikke højde for at dikotomien: familieliv – arbejdsliv for nogle mennesker nu bliver opløst i det fleksible arbejde, der kan give sundhedsmæssige problemer som fx nye typer af konflikter, der belaster arbejdsmiljøet (Andersen & Born, 2001, Bovbjerg & Sørensen, 2007). I dag er det ikke nok at være en ansvarsfuld medarbejder, der går på arbejde i 8 timer og passer sit job. I dag skal man være innovativ og fleksibel, hvilket betyder at grænserne mellem arbejde og fritid opløses (Sennett 1999). Ifølge Hylland Eriksen (2005) kan øget fleksibilitet på ét niveau mindske fleksibilitet på et andet

niveau. Den fleksible arbejdsplads, der rykker med hjem i privaten, har således en tendens til at gøre det private liv mindre fleksibelt.

En forståelse af arbejde baseret på arbejdet som enten et socialt fænomen eller som en økonomisk aktivitet resulterer i forskellige indsigter (Christensen 2005). Når det ses som et socialt fænomen, åbner der sig flere døre, som forskning i arbejdsmiljø på det seneste har givet indblik i. Betydningen af følelser som et modspil til rationelle arbejdsrelationer er et tema, der er flere analyser af, f.eks. set som de forskellige opfattelser af følelser i det at være hhv. privat, personlig og professionel i sit arbejde – en skelnen der ofte etablerer sig enten i kontrast til eller i forlængelse af et arbejdsbegreb, der har rødder i en markedsøkonomisk tænkning. Med andre ord er følelser og menneskelighed på samme tid en betydende faktor i et arbejdsliv og et problem der 'forekommer os amoralsk i forbindelse med en samtidig økonomisk relation' (ibid.). Studier af arbejdsfelter, hvor der forekommer megen kontakt mellem mennesker i en arbejdsrelation, f.eks. plejehjem, hospitaler, børnehaver, skoler m.fl., viser dog at dette, for mange arbejdspladser, er en hurtig generalisering, idet der her ofte er et personligt engagement tilstede blandt medarbejdere, en kollektiv bevidsthed og et moralsk fællesskab om opgavens formål og tanke, der ligger fjernt fra en depersonaliseret lønarbejdsrelation. Andre typer af arbejdspladser/felter indeholder også dele af dette moralske fællesskab, f.eks. i form af fælles projektgruppekultur, fælles sportstilbud og værdier der lægger vægt på medarbejderopmærksomhed i tilfælde af sygdom og mistrivsel. Det giver belæg for, at vi i udvidet grad kan tale om samtidens arbejdspladser som sociale og moralske felter, hvor arbejdstagere i højere grad skal navigere mellem personlige relationer og lønrelationen.

At arbejde i højere grad bør forstås som et socialt og moralsk felt er centralt for analyser af forekomsten, håndteringen af og betydningen af sygdom og sygefravær samt arbejdspladsens rolle i forbindelse med sundhedsfremme. Sygefravær er som nævnt længere nede ofte betinget af psykiske og fysiske faktorer i ens arbejdsmiljø, men selve sygefraværet som mekanisme, der forhandles både usagt og åbent, forstås muligvis bedst ved at se på arbejdet som et socialt felt – hvor nogle sygdomme er mere legitime end andre, hvor sygenærvær er relateret til ens sociale rolle og ikke alene ens arbejdsopgave og hvor sundhed synes at blive et arbejdsanliggende og ikke et personligt anliggende alene.

Sygdom og fritagelse fra lønarbejde

En af de få anerkendte grunde til ikke at deltage i lønnet arbejde har gennem mange år været sygdom. Ifølge Parsons (1951) klassiske teori om sygerollen er det nødvendigt for opretholdelse af den sociale orden, at samfundets medlemmer påtager sig specifikke sociale roller, hvilket også gør sig gældende i forhold til sundhed og sygdom. Ifølge Parsons er sygdom en afvigelse, der er socialt uønskelig og som man derfor så hurtigt som muligt skal ud af. Et sygt menneske har både en række rettigheder og en række forpligtigelser. I mange vestlige samfund indbefatter rettighederne fx samfundets beskyttelse i form af omsorg, ret til passende behandling og frihed for ansvar for egen sygdom. Samtidig legitimerer sygerollen fratagelse fra at deltage i lønarbejde. Med til sygerollen hører dog også en række forpligtigelser: at den syge accepterer rollen som syg og samarbejder om at blive rask. Det betyder, at man skal følge lægens anvisninger og at man skal ønske at blive rask igen.

Parsons teori om sygerollen er omdiskuteret, og nyere perspektiver på spillet mellem patientens rettigheder og forpligtelser og den sundhedsprofessionelles rolle som den der legitimerer arbejdsfraværet, anskues sjældent i så dikotome termer (Shilling 2002). Men Parsons gør os stadig opmærksom på at det at indtage sygerollen er indlejret i en række sociale processer, og udfolder sig på baggrund af nogle specifikke antagelser om hvad der er rigtigt og forkert. Værdier, eller moralske antagelser der ser anderledes ud i dag, end de gjorde, da Parsons udviklede sine analyser i 1950'ernes USA. Samtidige forskere har fx påpeget, at internettet eller det nogen har kaldt for informationssamfundet, i højere grad gør patienten til forbruger og således ændrer relationen mellem lægen og patienten (Shilling 2002). I dag er der således ifølge Lupton (1997) en tendens til i sundhedssystemet, at italesætte og forstå den syge som en forbruger, en rationel reflektiv agent eller et nøgternt kalkulerende subjekt der opfordres til 1) at yde modstand mod pateralisme eller medicinsk dominans, 2) aktivt at evaluere sundhedsvidenskaben, 3) at ytre klager gennem de relevante kanaler, 4) og at "shoppe rundt". Det giver nye forpligtelser til den syge, der nu er direkte medansvarlig og skal holde sig velorienteret. Denne understregning af den syges autonomi, individualisme og mistillid kan ifølge Lupton resultere i øget usikkerhed og sårbarhed (1996). Sygerollen indebærer altså centrale ideer om, hvilken social adfærd der hører til en sygdomsepisode og hvad der er moralsk rigtigt at gøre.

Det er dog også et spørgsmål hvornår man overhovedet er syg, og dermed kan træde ind i sygerollen, og hvornår man er syg nok til ikke at behøve at deltage i

lønarbejde. I en vestlig kontekst finder legitimeringen af sygdom sted i et samspil mellem mennesker i al almindelighed og mellem potentielt syge mennesker og sundhedsprofessionelle i særdeleshed. I Danmark var det i mange år sædvane at en arbejdsgiver kunne kræve at en syg medarbejder skulle stille med en lægeerklæring, for herved at dokumentere sygdommens tilstedeværelse. I 2009 blev sygedagpengeloven ændret, hvorefter lægeerklæringen er blevet til en mulighedserklæring. Arbejdsgiveren kan kræve mulighedserklæringen ved såvel kortvarig sygdom, gentaget sygdom og langvarig sygdom og på et hvilket som helst tidspunkt i sygeforløbet.

Mulighedserklæringens formål er at sætte fokus på medarbejderens mulighed for at udføre arbejdsopgaver på trods af sygdommen. Mulighedserklæringen består af to dele. Første del udfyldes på baggrund af en personlig samtale mellem arbejdsgiver og ansat, hvor meningen er, at de skal finde frem til de mulige opgaver, den syge medarbejder kan bestride under sygdommen. Anden del udfyldes af den praktiserende læge, hvor lægen dels vurderer del 1 og evt. kommer med skåneinitiativer og dels vurderer varigheden af sygdomsepisoden. Arbejdsgiveren har også mulighed for at kræve dokumentation for den ansattes sygdom, der nu kan udformes som en friteksterklæring af lægen, eftersom den gamle lægeerklæringsblanket ikke længere findes (Sygedagpengeloven). De nye regler betyder to ting. For det første er legitimeringen og forhandlingen af sygdom for mennesker i lønnet arbejde flyttet direkte ind på arbejdspladsen, hvor det nu er arbejdsgiver og arbejdstager, der skal blive enige om tilstedeværelsen af sygdom og dens betydning. For det andet fritager sygdom ikke længere mennesker fra at deltage i lønarbejde.

Om arbejde i en social-medicinsk optik

Efter dansk lovgivning forventes det at alle potentielt arbejdsføre er på arbejdsmarkedet. Arbejdsmiljølovgivningen skal sikre sunde arbejdsforhold og social- og arbejdsmarkedslovene skal bl.a. sikre arbejdsfastholdelse efter sygdom og ulykke. Arbejdet er afgørende for samfundets opretholdelse. I dag er der pr. år sygemeldte svarende til ca. 150.000 heltidsbeskæftigede, et tilsvarende antal arbejdsløse og ca. 450.000 på permanent overførselsindkomst. Samlet set er dette en udfordring for den offentlige økonomi. (Beskæftigelsesministeriet, 2012 og Moderniseringsstyrelsen, 2012).

Arbejdsløshed er associeret med depression og dødelighed herunder selvmord. Der er stor forskel i sygelighed og dødelighed afhængigt af erhverv. Belastende

psykisk arbejdsmiljø er associeret med sygelighed som depression og hjertesygdom; ligeledes er der sammenhæng mellem belastende ergonomisk henholdsvis psykosocialt arbejdsmiljø og muskuloskeletale sygdomme. Mennesker med lav uddannelse udstødes hyppigere af arbejdsmarkedet efter sygdom. Blandt beskæftigede har kortuddannede med langvarig begrænsende sygdom betydeligt sværere ved at fastholde et arbejde end de med lang uddannelse. Der synes at være en stigende ulighed gennem de sidste 20 år med hensyn til selv vurderet helbred og kravene på arbejdsmarkedet. Udviklingen synes at forstærke de differentielle konsekvenser af sygdom, hvilket vil sige at sygdomskonsekvenser i form af begrænsninger i hverdagslivet og arbejdslevnen, og de sociale og økonomiske konsekvenser af sygdom som følge heraf specielt rammer mennesker med kort uddannelse (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sygefraværet som følge af psykiske problemer er stigende, og ligeledes er andelen af ny tilkendte førtidspensioner som følge af psykisk sygdom stigende (Moderniseringsstyrelsen, 2012, Ankestyrelsen, 2012). Indsatser der kombinerer behandling, rehabilitering og arbejdspladsintervention anbefales til arbejdsfastholdelse (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Artiklerne

De syv artikler i dette nummer kan grupperes omkring to forhold. 1) teoretiske perspektiver på arbejde som begreb og fænomen og på stress og nedslidning i forbindelse med arbejde, og 2) offentlige institutioners behandling af sygemeldte og marginaliserede borgere. De tre artikler der byder på nye teoretiske indgange redegør dels for arbejde som et sundhedsøkonomisk begreb hvor sundhedsøkonomi ikke bare handler om kroner og ører, men også må handle om livskvalitet (Brock og Christensen); dels for en teori om det psykiske immunsystem, der gør det muligt at forstå, at lønarbejdere på den moderne arbejdsplads i stigende omfang reagerer med depression (Baldursson); og endelig en ny forståelse af nedslidning, der gør det muligt at forstå, at nogle mennesker er mere udsatte end andre i fysisk krævende arbejde (Møller og Reventlow).

Fire artikler har afsæt i offentlige institutioner og socialpolitik, og handler om Sygedagpengeloven som styringsteknologi (Hansen); om omstillingen af den offentlige sektor der sætter det sociale arbejde under pres og reducerer det faglige indhold og borgernes indflydelse (Bømler); om hvorledes dybt socialt ekskluderede kan opleve sig yderligere stigmatiseret af det offentliges indsats (Larsen, Andersen & Bak), og endelig om hvorledes lønmodtageres egen(syge)melding synes

at kunne reducere sygefravær og øge chancen for arbejdsfastholdelse efter sygdom (Olsen og Fleten).

I Møller og Reventlow artikel Muskuloskeletal aldring, arbejdsevne og "sundhedsbrøken" sættes der bl.a. fokus på et emne, som kan opfatte som et paradoks. Fysisk aktivitet i fritiden giver mange helbredsfordele, men fysisk aktivitet i arbejde sammenkædes med skadelige helbredseffekter og nedslidning. I artiklen gives en oversigt over den eksisterende viden om sammenhængen mellem fysisk krævende arbejde og fysisk funktionsevne. Der gives en historisk oversigt over brugen af nedslidningsbegrebet i relation til det fysiske arbejdes betydning for helbredet. Der argumenteres for at nedslidning kan ses som et udtryk for tidlig muskuloskeletal aldring. Forfatterne introducerer lifecourse perspektivet på muskuloskeletale aldringsprocesser med fokus på arbejdslivet. Life course perspektivet, tager hensyn til påvirkninger af betydning for aldring gennem hele livet. Forfatterne giver til slut anbefalinger til fremtidige studier og forebyggelse.

Baldursson tager udgangspunkt i de ændringer der er sket i de krav og forventninger der er sket i forhold til lønarbejde. Den forskydning, der er sket fra fritidsliv til arbejdsliv, som stiller krav til omstillingsevne, læring, personlig udvikling og selvudvikling. Social smerte i det moderne arbejdsliv ud fra et arbejdspsykologisk perspektiv. Den moderne arbejdsplads er i stigende grad blevet et psykologisk rum. I det fysisk betonedede arbejdsliv har der været fokus på fysiologiske forandringer i det muskuloskeletale system. I det moderne arbejde må man fokusere på sammenhæng mellem sociale krav og belastninger og risiko for psykiske belastningsreaktioner. Baldursson argumenterer for at mennesker har et psykologisk immunsystem, der reagerer på sociale trusler, tab eller skade med oplevelsen af psykisk smerte og nedstemthed – og giver anledning til adfærdsendringer, der skal mindske konsekvenserne heraf. Oplevelse af stadige forandringer i arbejdet, øget pres og stigende følelsesmæssige krav øger risikoen for sociale nederlag i arbejdet. Ifølge teorien om det psykiske immunsystem vil dette vise sig som psykisk smerte og nedstemthed. Forfatteren vil med denne teori forklare den stigende forekomst af stress og depression.

Brock og Christensen fremlægger en vision for en ny form for sundhedsøkonomi, der kan forbinde arbejdet med sundhedsfremme i bredeste betydning. Brock og Christensen baner vejen for denne vision med inddragelse af blandt andet Adam Smith og Karl Marx. Brock og Christensen påstår at lønarbejderen i dag lider under en grundlæggende fremmedgjorthed – friheden til at efterstræbe et værdigt og autentisk liv. Amartya Sen's The Capability Approach to Economics, som bygger både på Smith og Marx tanker, kan give os en anden forståelse

af økonomi, som noget der grundlæggende skal sikre mennesker livskvalitet og velfærd i givne samfund. Dette opnås bl.a. gennem økonomisk regulering, der skal sikre sociale handlemåder, og gør det muligt for mennesker at efterstræbe forhold, som værdsættes i livet. Kobles Rom Harré's positioneringsteori til Sens Capability Approach, mener forfatterne, at vi kan få en operativ analytisk tilgang, der gør det muligt at forstå, at menneskers position på arbejdsmarkedet blot er en af flere betydningsfulde relationer i forhold til omverden og medmennesker. Sundhedsøkonomi må i en folkesundhedstilgang således medtage andre forhold end kroner og ører.

Med baggrund i teori om social eksklusion undersøger Larsen, Andersen og Bak i artiklen Fortællinger om et liv som arbejdsløs og social ekskluderet, hvordan det er at stå uden for arbejdsmarkedet i et samfund, hvor arbejde er så væsentligt for identitet og velstand, og hvorfor det er så svært at komme tilbage på arbejdsmarkedet efter arbejdsløshed. Eksklusion fra arbejdsmarkedet er ikke blot afhængig af arbejdsløshed, fattigdom, køn, alder, etnicitet, men et samspil mellem konkrete hændelser, social position og disponible handlemuligheder. Et samspil af alle disse faktorer (stiafhængighed) gør det muligt at forstå, hvordan omstændigheder kan føre til den situation som David Miliband beskriver som dyb social eksklusion. Artiklen baserer sig på fortællinger fra tre personer fra et bestemt boligområde, som alle har oplevet lange perioder med arbejdsløshed. Forfatterne har udvalgt disse tre personer som illustrative for arbejdsløse i boligområdet og i forhold til at belyse kompleksiteten ved dyb social eksklusion. Historierne blotlægger den omtalt stiafhængighed og oplevelsen af at adskille sig fra normen med følgende lavt selvværd og stigmatisering. Forfatterne diskuterer mulige indsatser og hvorledes disse i sig selv og normerne bag kan forstærke eksklusionen.

I artiklen Må sykefravær legitimeres med legmelding? af Olsen og Fleten sættes fokus på manglende viden om lægens rolle i sygemelding, lægens rolle som legitimator af fravær ved sygdom og af nytteværdien af lægens funktionsevnevurdering som grundlag for tilbagevenden til arbejde. De fremlægger resultater af et tre årigt projekt i en sydnorsk kommune, hvor man i stigende omfang bruger egenmelding fremfor lægedokumenteret sygemelding. I forsøgsperioden forkortes det kortevarende sygefravær og antallet af deltidssygemeldinger stiger. Forfatterne konkluderer, at egenmelding tilsyneladende øger de ansattes ansvar for raskmelding uden at lægen med sin medicinske viden kobles af.

Baseret på fokusgruppeinterviews med sagsbehandlere og projektmedarbejdere i et jobcenter fokuserer Bømler i artiklen om Socialarbejdere i spændingsfeltet mellem politik og brugernes behov på, hvordan socialarbejdere håndterer faglige og

etiske dilemmaer, der er følger af stramninger af Sygedagpengeloven i 2010, hvor der stilles krav om aktivering af sygemeldte og sanktioner overfor både sygemeldte og kommuner, hvis ikke dette bliver fulgt. Bømler beskriver hvorledes der ligger et ændret sygdomsbegreb bag ændringer i sygedagpengeloven. Sygdom skal så at sige arbejdes væk. Et væsentligt forskningsspørgsmål er hvorledes socialarbejdere håndterer denne holdningsændring. Det viste sig ikke at være det etiske og faglige der optog socialarbejderne, men den New Public Management-inspirerede omstilling af den offentlige sektor, der er sket, og som vurderes at være direkte kontraindiceret for institutioner, der har med behandling af mennesker at gøre. NPM's krav om instrumentel handlingslogik domineret af teknisk og økonomisk kvantitativ rationalitet, sætter det sociale arbejde, som er baseret på en kommunikativ handlingslogik under pres, hvor skøn, fleksibilitet, helhedsorientering og behovsorientering er centrale begreber. De konkluderer bl.a. at det store fokus på standardindsatser og output kontrol mindsker brugernes indflydelse og socialarbejdernes muligheder for at handle ud fra socialfaglige helhedsvurderinger.

Ansattes og arbejdsgivernes ansvar er et af flere perspektiver i Hansens artikel om Arbejde og sygdom mellem rettigheder og pligter i det moderne samfund. Hansen belyser forholdet mellem arbejde og helbred ved at analysere sygefravær primært fra 1950 og frem. Siden da har sygedagpengelovene rummet et fundamentalt ambivalent fænomen. På den ene side har lovene sikret arbejderne frigørelse fra markedskræfterne til midlertidigt at kunne være uarbejdsdygtige og sygemeldte uden at skulle sulte (dekommodifikation), en ret som tjenestemænd og funktionærer har haft siden 1915 hhv. 1938. På den anden side fik arbejdsgiverne en mere systematisk registrering af arbejdernes sygefravær, der siden har muliggjort at de svageste arbejdere er blevet fuldstændig marginaliseret fra arbejdsmarkedet. I udviklingen af velfærdssamfundet har det offentlige overtaget ansvaret for de svageste ved at sikre dem en passiv indkomstoverførsel (flexicurity). Hansen beskriver også hvorledes arbejdsgivernes sygefraværstatistikker som styringsteknologi får betydning for, hvad der er normalt (lavt) sygefravær og for, hvorledes medarbejderne praktiserer og forvalter deres sygefravær. Sygefraværet et blevet til noget, der skal tales om på arbejdspladsen – medarbejderne udvikler mere ansvar og samvittighedsfuldhed overfor arbejdspladsen. Hansen konkluderer, at der med de nye revisioner af sygedagpengeloven er sket en rationalisering og normalisering af erhvervslivets sygefraværpraktikker, som gør det langt vanskeligere for de med permanent suboptimalt helbred at finde fodfæste på arbejdsmarkedet.

Vi håber, at læserne af dette nummer af Sygdom og Samfund finder stof til eftertanke – til ændring af praksis og til videre forskning.

Referencer

- Andersen, N.Å. & A.W. Born (2001). *Kærlighed og omstilling*. Frederiksberg: Nyt fra Samfundsvi-
denskaberne.
- Anderson, B. (1991). *Imagined Communities*. London and New York: Verso.
- Ankestyrelsen: <http://www.ast.dk/publikationer/statistikker/foertidspension/20.01.2012>
- Beskæftigelsesministeriet: <http://www.bm.dk/Tal%20og%20tendenser/Noegletal.aspx>
20.01.2012
- Bourdieu, P. (1990). *The Logic of Practice*. Cambridge: Polity Press.
- Bovbjerg, K.M. & M.S. Sørensen (2007). Kollegialitet og teamwork. To logikker i det pæda-
gogiske samarbejde. I L. Moos (Red.), *Nye sociale teknologier i folkeskolen – kampen om
dannelsen*. Dafolo.
- Christensen, S. (2005). Fænomenet. Mod et nyt arbejdsbegreb. I C. Baarts & H. Fredslund
(Red.), *Perspektivet – kvalitative forskning i arbejdsmiljø og arbejdsliv*. Arbejdsmiljøinstitut-
tet.
- Diderichsen F., Andersen I., & Manuel C. (2011). *Ulighed i sundhed – årsager og indsatser*.
København. Sundhedsstyrelsen.
- English-Lueck, J.A. (2010). *Being and Well-being. Health and the Working Bodies of Silicon Valley*.
Stanford: Stanford University Press.
- Eriksen, T.H. (2005). Mind the Gap: Flexibility, Epistemology and the Rhetoric of New
Work. *Cybernetics and Human Knowing*, 12(1-2), 50-60.
- Grøn, L., Mattingly, C. & Meinert, L. (2008). Kronisk hjemmearbejde. Sociale håb, dilem-
maer og konflikter i hjemmearbejdsnarrativer i Uganda, Danmark og USA. *Tidsskrift for
Forskning i Sygdom og Samfund*, 9, 71-95
- Hastrup, K. (2005). Tavsheden. Inkorporeret viden og praktisk kunnen. I: C. Baarts &
H. Fredslund (Red.): *Perspektivet – kvalitative forskning i arbejdsmiljø og arbejdsliv*. Arbe-
jdsmiljøinstituttet.
- Lupton, D. (1996). 'Your life in their hands': Trust in the medical encounter. In V. James and
J. Gabe (Eds.), *Health and the Sociology of Emotions*. Oxford: Blackwell: 157-72.
- Lupton, D. (1997). Consumerism, Reflexivity and the Medical Encounter. *Social Science and
Medicine*, 45(3), 373-81.
- Moderniseringsstyrelsen: [http://perst.dk/Arbejdspladsen/Saet%20tal%20paa%20HR/
Ledelsesinfo/Sygefravarsstatistik.aspx](http://perst.dk/Arbejdspladsen/Saet%20tal%20paa%20HR/Ledelsesinfo/Sygefravarsstatistik.aspx) 20.01.2012
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Sennett, R. (1999). *Det fleksible menneske eller arbejdets forvandling og personligheds nedsmelt-
ning*. Forlaget Hovedland.
- Shilling, C. (2002). "Culture, the sick role, and the consumption of health". *British Journal of
Sociology*, 53(4), 621-638.
- Sygedagpengeloven. LBK nr 1152 af 12/12/2011. Kapitel 12, § 36 a.
- Wadel, C. (1979). The hidden work of everyday life. In: S. Wallman (ed.): *Social anthropology
of work*. Academic Press.
- Wærness, K. (2005). Social Research, Political Theory and the Ethics of Care in a Global
Perspective. In H. M. Dahl and T. R. Eriksen (Eds.). *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare
State: Continuity and Change*. Aldershot: Ashgate Publishing, Ltd., 15-32.