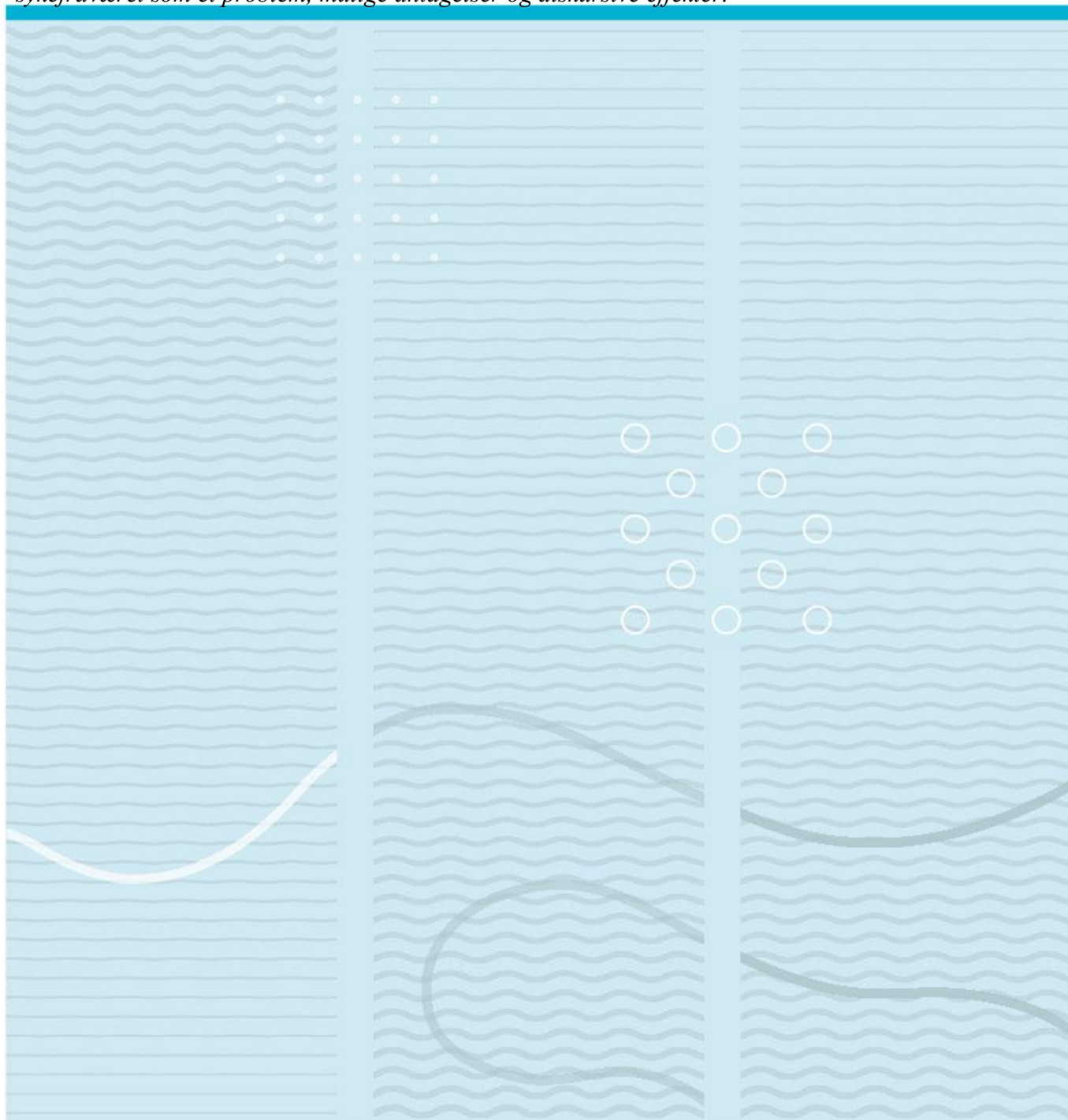


Charlotte Chapman Kjellevand

IA-avtalens diskurser og kampen mot sykefraværet

En kritisk diskursanalyse av IA-avtalens sykefraværtdiskurser og deres representasjoner av sykefraværet som et problem, mulige antagelser og diskursive effekter.



«There is not one but many silences, and they are an integral part of the strategies that underlie and permeate discourses»

Michel Foucault

Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2023 Charlotte Chapman Kjellevand
Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng
Antall ord: 21539

Sammendrag

Nøkkelord: sykefravær, sysselsetting, arbeid, arbeidslinja, sosialpolitikk, inkludering, velferdsstaten, politisk dokumenter, IA-avtalen, diskurs, diskursanalyse, WPR-analyse

Denne masteroppgaven undersøker hvilke diskurser som kan identifiseres for forståelsen av sykefraværet som et problem i Norge. Det er gjort gjennom en diskursanalyse av *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv* (IA-avtalen). Avtalen står som et politisk grunnfundament for meningsdannelser om sykefraværet i det norske arbeidslivet, og er derfor valgt for å analysere de mest sentrale sykefraværskursene som dominerer det norske arbeidslivet.

Metode: I denne masteroppgaven er en kritisk diskursanalyse kalt «*What's the problem represented to be?*», utviklet av Carol Bacchi, benyttet som et konseptuelt utgangspunkt med Michel Foucaults poststrukturelle forståelse av diskursteori som rammeverk.

Resultat: Analysen identifiserte ti ulike sykefraværskurser i IA-avtalen, der noen støttet hverandre og andre stod som motsats. Masteroppgaven har videre belyst mulige antagelser og diskursive effekter.

Konklusjon: Sykefraværet er et komplekst fenomen, og det finnes antagelig ingen enkel løsning på hvordan det eventuelt skal reduseres. Masteroppgaven har gitt oppmerksom til hvordan politisk makt fungerer gjennom diskurser og deres representasjoner av virkeligheten. Det argumenteres for at vi bør stille kritiske spørsmål, både i den offentlige debatt, politikken og i forskningsmiljøet, til om sykefraværet faktisk er for høyt i Norge. Det er ikke nødvendigvis slik at et høyt sykefravær eksisterer som et problem utenfor politikken.

Videre inneholder IA-avtalen en vesentlig målkonflikt, der ene målet er å inkludere flere syke og funksjonshemmede i arbeidslivet og det andre målet er å redusere sykefraværet. Her vil antagelig en prioritering av enten inkludering *eller* redusert sykefravær kunne føre til en tydeligere og mer effektiv intensjonsavtale.

Abstract

Key words: sickness absence, employment, work, working life, social policy, inclusion, welfare state, political documents, inclusive employment agreement (Norwegian IA agreement), discourse, discourse analysis, WPR approach

This Master's thesis examines which discourses to be identified for the understanding of sickness absence in Norway. This has been done through a discourse analysis of the *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv*, (IA-Agreement).

The purpose of this Master's thesis is to identify the various discourses of sickness absence in the IA-Agreement, and examine how they represent sickness absence as a problem, what are the assumptions behind them, and what discursive effects they can lead to.

Method: The method used is a critical discourse analysis called "*What's the problem represented to be?*", developed by Carol Bacchi, is used as a conceptual starting point, with Michel Foucault's poststructural understanding of discourse theory as a framework.

Results: The analysis identified 10 different discourses of sickness absence, where some supported each other, and others conflicted. The possible assumptions and discursive effects of the discourses are also discussed.

Conclusion: Sickness absence as a phenomenon is complex, and there is probably no simple solution on how to reduce it. This Master's thesis has drawn attention to how political power affects us through discourses and their representations of sickness absence. The analysis argues that we should ask critical questions, both in the public debate, policy and research, about whether sickness absence really is a problem. The problem of high sickness absence does not necessarily exist outside politics.

Furthermore, the IA-agreement contains a significant conflict of goals, where one goal is to include more people with reduced working capacity and health, and the other goal is to reduce sickness absence. A prioritization of either inclusion or reduced sickness absence will presumably lead to a clearer and more effective IA-agreement.

INNHold

1	INTRODUKSJON	8
1.1	Motivasjon og bakgrunn.....	9
1.2	Hvorfor studere diskurser i politiske dokumenter?	9
1.3	Avgrensing, problemstilling og forskningsspørsmål	10
1.4	Oppgavens struktur	11
1.5	Kunnskapsstatus	12
2	BAKGRUNN	14
2.1	Arbeidslinjas inntog	14
2.2	Sykefraværprosjektet mellom LO og NHO.....	15
2.3	Attføringsmeldingen	15
2.4	Sandmanutvalget – starten på et inkluderende arbeidsliv	16
2.5	Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv	16
3	TEORI	18
3.1	Postmodernismen	18
3.2	Poststrukturalismen	19
3.3	Diskurs og diskursteori	19
4	METODE OG DATAGRUNNLAG	23
4.1	WPR-analyse	23
4.2	Datagrunnlag.....	26
4.2.1	IA-Avtalen 2001-2005.....	27
4.2.2	IA-avtalen 2006-2009	28
4.2.3	IA-avtalen 2010-2013	28
4.2.4	IA-avtalen 2014-2018	28
4.2.5	IA-avtalen 2019-2022 (-2024).....	29
4.3	Tekstanalysen i praksis	30
4.4	Reliabilitet, validitet og selvforståelsen.....	34
5	ANALYSE OG DRØFTING	36
5.1	IA-avtalens diskurser	36

5.1.1	Arbeidsdiskursen	37
5.1.2	Den samfunnsøkonomiske diskurs	38
5.1.3	Arbeidsgiverdiskursen	39
5.1.4	Arbeidsmiljødiskursen	41
5.1.5	Kontrolldiskursen	43
5.1.6	Sykdomsdiskursen	44
5.1.7	Kunnskapsdiskursen	46
5.1.8	Inkluderingsdiskursen.....	47
5.1.9	Partssamarbeidsdiskursen	48
5.1.10	Moraldiskursen	49
5.2	Diskursenes antagelser og meningsdannelse	50
5.2.1	Antagelser om individet	51
5.2.2	Antagelser om virksomheten	61
5.2.3	Antagelser om velferdsstaten	65
5.3	Diskursive effekter av IA-avtalen	72
5.3.1	Subjektivisering og subjektposisjon	73
5.3.2	Ansvarliggjøring	74
5.3.3	Styringsmentalitet	74
5.3.4	Kategorier, dikotomier og nøkkelbegrep	75
6	AVSLUTNING.....	77
7	REFERANSER	78

FORORD

Det har vært fire lærerike og givende år ved universitetet i Sørøst-Norge, der jeg har kjent på forelskelser til mange av masterprogrammets emner og opplevd master i samfunn og helse som faglig riktig for meg. Det har vært en glede å få større forståelse og bevissthet rundt samfunnets strukturelle påvirkningsfaktorer på mennesket, i spenningsfeltet mellom samfunn og helse, der verdier som sosial likhet og -rettferdighet, solidaritet og empowerment har stått sentralt. Ikke minst har jeg gjennom egen masteroppgave fått større kunnskap, interesse og forståelse for hvordan politiske diskurser kan fremme eller hemme helse og sosial rettferdighet.

Jeg kommer til å savne lukten av biblioteket, den varme kaffen i hånden på tidlige forelesninger og mange gode studievenner, der jeg fikk æren av å være tillitsvalgt for mitt masterkull. Særlig takk til mine nærmeste studievenninner og kollokviegruppe; Tuva, Tina, Christine, Arnhild og Trude, der vi har stått ved hverandres side fra studiestart til siste innlevering gjennom frustrasjoner, panikk, glede og masse latter.

En spesiell takk til min veileder, Jonn Syse, for fantastisk gode og nyttige tilbakemeldinger. Han har vært en varm, tålmodig, effektiv og svært kunnskapsrik veileder.

Jeg vil også takke min arbeidsgiver Lillian som både har vist tålmodighet og engasjement for min masteroppgave. Takker også til gode kollegaer som har avlastet meg siste ukene før innlevering.

Den største takken skal min kjære Christian ha for hans støtte, tålmodighet og forståelse for hva en slik oppgave krever av tid, samt mine to døtre Iben og Adele, som har holdt ut med en asosial mamma der både middager og leksehjelp siste tiden har vært ofret for å skrive i en stille krok.

Takk til dere alle!

Tønsberg, 15. mai 2023

Charlotte Chapman Kjellevand

1 INTRODUKSJON

«Verdens sykeste land» (VG, 2023) «Hvorfor har kvinner dobbelt så høyt sykefravær som menn? Svaret kan ligge i jobben» (Frifagbevegelse, 2020). «Det er bekvemt å være syk, spesielt dersom en bare er litt syk eller ikke syk i det hele tatt» (Bergens Tidene, 2019). «Dagens sykelønnsordning stimulerer ikke arbeidsfolk til å bli friske, den stimulerer folk til å forbli syke» (Bergens Tidene, 2018). «Sykefraværet stjeler milliarder fra kommunekassene» (NRK, 2015). «Hvis vi skal ha en god sykelønnsordning også om 40 år, må den justeres» (Aftenposten, 2018).

Ulike meninger, utsagn og problematiseringer rundt sykefraværet er blitt en del av nordmenns hverdag, både gjennom media, politikken og hverdagspraten. Sykefraværet er høyt, dyrt og må ned.

Det som også er en del av hverdagen er *diskurser*, diskurser som former våre tanker, meninger og handlinger. Diskurser, som kan defineres som systemer for frembringelse av ulike praksiser og utsagn, påvirker vår virkelighetsoppfatning gjennom ulike representasjoner av virkeligheten. Sosialfilosof Michel Foucault ville ha oss til å bli klar over disse representasjonene, diskursene, som kommer mellom oss og virkeligheten, og hvordan de påvirker vår virkelighetsforståelse (Bjørge, 2009).

Det disse diskursene som får oss til å forstå sykefraværet som et politisk og samfunnsøkonomisk problem, der vi i realiteten styres gjennom diskursenes problemrepresentasjoner, ikke politikken (Bacchi, 2009, s. xi).

Denne oppgaven har til formål å identifisere sykefravær diskursene slik de kommer til uttrykk i IA-avtalen, og analysere hvordan de på ulike vis representerer sykefraværet som et problem, hva som kan være antagelsen bak og hvilke diskursive effekter de kan medføre.

1.1 Motivasjon og bakgrunn

Jeg har jobbet med HR og rekruttering i privat sektor i mange år, der sykefraværet var en stor del av min arbeidshverdag. Å redusere sykefraværet handlet først og fremst om *en sak*, å redusere kostnader.

For to år siden gikk jeg inn i en stilling som IA-rådgiver ved NAV Arbeidslivssenter, der IA-avtalen ble mitt nye styringsdokument. IA-avtalen er en intensjonsavtale mellom regjeringen og partene i arbeidslivet hvor målet først og fremst er å redusere sykefraværet. I mitt arbeid som IA-rådgiver har jeg derfor formidlet et budskap om at sykefraværet skal ned og hvordan det gjøres, til utallige bedriftsledere og HMS-grupper. I skyggen av min praksis har det samtidig oppstått en forundring over om IA-avtalens største problem (dette høye sykefraværet som må ned) faktisk er et reelt problem? Dette førte meg mot en nysgjerrighet til å finne ut hva som styrer oss til å forstå dette problemet som sant.. Jeg ble rett og slett nysgjerrig på hvilke kunnskaper og forståelser vi har akseptert uten først å stille oss spørrende til selve problematiseringen.

1.2 Hvorfor studere diskurser i politiske dokumenter?

Foucault mener vi mennesker har en tendens til å akseptere det som oppleves som «sunn fornuft» som sannhet, der vi tilpasser oss sosiale praksiser fordi de oppleves naturlige. Denne aksepten kan ifølge Foucault kalles falske sannheter, og så lenge vi aksepterer ulike «sannheter» kan vi heller ikke gjøre endringer (Foucault, 2018). Kritisk refleksjon over aksepterte sannheter, *representasjoner av virkeligheten*, vil derimot kunne avdekke hvordan politiske problemer påvirker oss (Bacchi 2009, s. 1) og hvordan de kan ramme urettferdig i befolkningen (Bacchi, 2009, s. 17). Det er derfor sentralt å forstå hvordan makt, gjennom ulike representasjoner, altså diskurser, bidrar til å konstruere slike gitte sannheter.

Leeuw (2023, s. 26–27) skriver i sitt bidrag til *Global Handbook of Health Promotion Research* at det finnes to måter å gjøre politisk analyse på. Å analysere resultater og effekter med hensikt å undersøke hvor vellykket politiske tiltak kan løse et problem. Eller å undersøke den dypere forståelsen og antagelsen til hvorfor og hvordan ulike politiske problemer oppstår. Denne type analyse vil i motsetning til den første, kunne argumentere for ulike politiske prioriteringer.

1.3 Avgrensing, problemstilling og forskningsspørsmål

Inkluderende arbeidsliv, IA-avtalen, arbeidslinja og sykefravær diskurser er store tema som kunne vært behandlet på mange ulike måter. Oppgaven er dog begrenset til diskursanalyse av IA-avtalens sykefravær diskurser og deres problemrepresentasjoner av sykefraværet.

Bjørge (2009) viser til at Foucaults prosjekt ikke dreiet seg om å finne sannheten, eller den ene virkelighet, som er målet, men heller å lete etter hvordan noe fremstår som en sannhet, da makten bak dette er sentral. Min analyse av IA-avtalens sykefravær diskurser er på samme måte uten intensjon om å svare på sannheter om IA-avtalens effekter eller om avtalen har livets rett. Jeg vil heller stille meg nysgjerrig til diskursene i IA-avtalen, hvordan de representerer sykefraværet som et problem, hva som kan være mulige bakenforliggende antagelser og hvordan diskursene kan påvirke individ og samfunn.

Min problemstilling er på grunnlag av dette:

«Hvordan blir sykefraværet forstått og problematisert gjennom IA-avtalens diskurser?»

Problemstillingen er videre styrt gjennom tre forskningsspørsmål, som jeg vil gå nærmere inn på i metodekapittelet:

- 1 *Hvilke diskurser kan identifiseres i IA-avtalen, og hvordan representerer de sykefraværet som et problem?*
- 2 *Hvilke antagelser og historiske forståelser kan ligge bak diskursenes problemrepresentasjoner av sykefraværet?*
- 3 *Hvilke diskursive effekter produseres som resultat av diskursenes problemrepresentasjon av sykefraværet?*

1.4 Oppgavens struktur

Denne oppgaven har identifisert IA-avtalens diskurser om sykefravær og videre undersøkt hvordan de ulike diskursene forstår og problematiserer sykefraværet i avtalen.

Oppgaven tar utgangspunkt i en kritisk diskursanalyse inspirert av Carol Bacchis (2009) metode «*What's the problem represented to be?*», også kalt WPR-analyse, som er en analysemetode spesielt godt egnet for politiske dokumenter.

Oppgavens teoretiske ramme er Michel Foucaults diskursteori, der også Bacchis WPR-tilnærming, bygger på Foucaults teoretiske fundament. Slik sett kunne teori- og metodekapittel vært sammenslått, da teorien og metoden i denne oppgaven henger tett sammen. Jeg har allikevel valgt å skille dem slik at Foucaults teorigrunnlag blir beskrevet i teorikapittelet og Bacchis metode i metodekapittelet.

Siste del av kapittel 1 vil inneholde en kunnskapsstatus der enkelte studier jeg finner relevant er trukket frem. I kapittel 2 presenterer jeg bakgrunnen for IA-avtalen, og i kapittel 3 redegjøre jeg for de teoretiske og vitenskapsteoretiske perspektivene i oppgaven. Denne teorien er samtidig fundamentet for metoden og forskningsspørsmålene. I kapittel 4 vil jeg redegjøre for mine metodiske valg og Bacchis WPR-tilnærming. I dette kapittelet vil også datagrunnlaget bli presentert, samt hvordan jeg praktisk har gått frem for å identifisere og analysere diskursene i IA-avtalen.

I kapittel 5 presenterer jeg funn fra analysen og drøfter disse. Det kan oppfattes uvanlig at analyse og drøfting blir sammenslått og presentert under ett, men i en WPR-tilnærming er dette vanlig, da identifisering av diskurser og analyse av deres problemrepresentasjoner og antagelser er en kontinuerlig og integrert prosess. Ved å kombinere analyse og drøfting på denne måten, kan WPR-metoden bidra til å avdekke maktforhold og ideologiske forutsetninger som ligger til grunn for politiske beslutninger og handlinger. Kapittel 5 er inndelt i tre delkapitler. I 5.1 presenterer jeg hvilke diskurser jeg har funnet i IA-avtalen og hvordan de problematiserer sykefraværet. I 5.2 presenterer jeg mulige antagelser og historiske hendelser som skaper grunnlaget for diskursenes problemrepresentasjoner. Her vil jeg samtidig drøfte alternative synspunkter der det faller naturlig. I 5.3 drøfter jeg, på grunnlag av

Foucault og Bacchis diskursteorier, hvilke diskursive effekter ulike sykefraværskurser kan ha på individ og samfunn.

1.5 Kunnskapsstatus

I søk etter relevant forskning lyktes jeg ikke å finne WPR- eller diskursanalyser av IA-avtalen direkte, men det eksisterer allikevel fagfelleverderte diskursanalyser og WPR-analyser av andre politiske dokumenter det er verdt å kort presentere. I mitt litteratursøk la jeg inn begrensninger på at det skulle være analyse av diskurser og/eller problemrepresentasjoner av norske politiske dokumenter. I tillegg skulle de være fagfelleverderte. Jeg inkluderte samtidig én nyere diskursanalyse som tok for seg medieartikler fremfor offentlig dokumenter, da jeg fant studien svært relevant gjeldene diskursenes makt til å skape undertrykkelse av enkelte grupper i samfunnet.

Holtekjølen & Frey (2022) har gjort en kritisk diskursanalyse av hvordan trygdeeksport ble omtalt og gitt mening i VG fra perioden 2012–2019. De fant hvordan svindlerdiskursen og elitediskursen dominerte før NAV-skandalen ble kjent, der trygdemottakerne ikke kom til ordet og gjennom VGs diskurser ble fremstilt som økonomisk kriminelle. Etter NAV-skandalen ble kjent gjorde VG derimot et skifte der offerdiskursen ble dominerende, og trygdemottagernes personlige etterretninger fikk plass. Studien viser hvordan tekst, *diskurser*, påvirker et helt samfunns måte å tenke og mene på, der trygdemottagere ble plassert i en negativ stereotypi og ble en sosialt utsatt gruppe. Studien viser hvordan diskurser former menneskers verdier, holdninger og sosiale relasjoner. Studien vektlegger samtidig journalistenes lave grad av kildekritikk, der de ifølge Holtekjølen & Frey aldri kikket makthaverne i kortene, og dermed ikke tok sitt samfunnsoppdrag på alvor.

Lundberg & Magnussen (2021) har analysert problemrepresentasjoner, inspirert etter Bacchis WPR-analyse, i den politiske satsingen på et tettere pasientsamarbeid mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. Studien viser hvordan bestemte problemrepresentasjoner skygger for andre forståelser og løsninger, der et av hovedfunnene var en dominerende diskurs av at arbeid er helsefremmende. De finner denne diskursen, og antagelsen den hviler på, til å fremstå som et normativt imperativ. Studien belyser hvordan

analyse av diskurser og deres problemrepresentasjoner muliggjør nye forståelser av problemer og løsninger.

Bjartnes & Sørensen (2019) undersøker i sin studie hvordan likestillingsbegrepet brukes og virker i kontekst av integreringspolitikk slik den presenteres i norske, politiske partiprogram. De fant tre dominerende diskurser; likestilling som verdi, som rett og plikt, og som mål for integrering. Studien analyserer problemrepresentasjoner innenfor de ulike diskursene, og konkluderer med at politiske formuleringer i høy grad handler om å argumentere for hvordan samfunnet bør være basert på en bestemt virkelighetsforståelse. Bjartnes & Sørensen viser til hvordan ulike løsninger er basert på *antatte* problemer, og hvordan diskurser har stor effekt på forståelser av samfunn og subjektposisjoner.

Bergene, Egeland & Hansen (2018) gjorde en diskursorientert tilnærming til problematikken rundt midlertidige ansettelse. Studien fant at problemrepresentasjoner knyttet til midlertidig ansettelse fungerte som drivkraft og forente arbeidsliv og regjering, der diskursen således overskygget kritikken av midlertidige ansettelse. Med utgangspunkt i Bacchis forståelse av at verken politiske problemer eller løsninger eksisterer utenfor sin politiske kontekst retter studien oppmerksomhet mot utfordringer i skyggen av endringsforslaget.

Askheim (2017) analyserer argumentasjonen for brukermedvirkning slik den framkommer i statlige velferdsdokumenter, særlig stortingsmeldinger. Studien stiller spørsmål ved hvilke diskurser som har satt sitt preg på argumentasjonen og om de er preget av kontinuitet eller brudd. Studien fant at en samproduksjonsdiskurs der individets egenstyring kombinert med ansvar for fellesskapet dominerte. Askheim knytter diskursen til en sosialdemokratisk samarbeidsideologi på tvers av ulike regjeringer.

2 BAKGRUNN

Dette kapittelet har til hensikt å ramme inn og sette IA-avtalen i en politisk kontekst. Bacchi (2009, s. 21) mener at for å kunne forstå dokumentet som skal analyseres må en først ha forståelse for dokumentets politiske bakgrunn og kontekst.

2.1 Arbeidslinjas inntog

På 70-tallet var det bred enighet om ulike strukturelle årsaker til utenforskap, og velferdsordningene ble ansett som rettighet og inntektssikring. Et brått skifte på slutten av 80-tallet vendte dog forståelsen mot mer individuelle årsaker til utenforskap. Som resultat tok arbeidslinja, og dens arbeidsetiske premiss om at det aldri skal lønne seg å leve på velferdsytelser, plass som grunnfundament i den norske sosialpolitikken (Øverbye & Stjernø, 2012, s. 18). Rettigheter ble nå en byttehandel, for å få må du også yte, altså en gjensidighetsnorm om å utføre en aktivitet for å ha rett på sosiale ytelser.

Øverbye & Stjernø (2012, s. 18–19) identifiserer fire utviklingsfaser som har gjort arbeidslinja til en sentral rød tråd i norsk sosialpolitikk. I første fase hadde arbeid en kulturell verdi i form av kristendommens syn på arbeid som straff, middelalderens syn på arbeid som plikt og videre den protestantiske arbeidsetikkens syn på arbeid for å tjene Gud. I andre fase ble forholdet mellom arbeidsmotivasjon og sosiale ytelser et sentralt tema, der prinsippet om det *minst attraktive*, ble etablert. Det skulle være mindre attraktivt å motta fattighjelp enn de laveste klassers lønn. Sagt på en annen måte; det skal alltid lønne seg å arbeide fremfor å motta sosiale ytelser. Den tredje fase kom med Arbeiderpartiets nye økonomiske og politiske føringer på 1930-tallet, der produksjonen skulle økes gjennom en positiv arbeidslinje. Økt produksjon skulle øke arbeidernes evne til å forsørge de svake i samfunnet. Denne politikken ble videreført i de politiske partienes fellesprogram i 1945, der formuleringen lød «*alle arbeidsføre skal ha rett og plikt til arbeid*» (Kildal, 2012, s. 179). Da paragrafen ble vedtatt åtte år senere hadde imidlertid stortingsrepresentantene gått bort fra formuleringen og i Grunnloven 1954 ble paragrafen lydende; «*Det paaligger Statens Myndigheder at lægge Forholdene til Rette for at ethvert arbejdsdygtigt Menneske kan skaffe sig Udkomme ved sit Arbejde*» (Kildal, 2012, s. 179). Den fjerde, og nåværende, fase begynte på 1990-tallet med Arbeiderpartiets forsterkede fokus på sammenhengen mellom yrkesdeltagelse og utformingen av sosialpolitiske stønader.

Arbeiderpartiet har vært en sentral drivkraft i utviklingen av arbeidslinja, men også de andre partiene har stort sett tilsluttet seg. Regjeringen Bondeviks I's innføring av kontantstøtte i 1998 representerer dog et avvik fra arbeidslinja. Samlet fremstår den norske arbeidslinja som et resultat av sosialdemokratisk arbeidsorientering, protestantisk arbeidsetikk og prinsippet om kontraktsinngåelse (Stjernø & Øverbye, 2012, s. 19).

2.2 Sykefraværprosjektet mellom LO og NHO

Januar 1991 inngikk NHO og LO et samarbeid om sammen å redusere sykefraværet. Dette sykefraværprosjektet var en reaksjon på daværende Regjering Syses forslag om å redusere sykelønnen og utvide arbeidsgiverperioden. Finanskomiteens flertall reserverte seg dog mot dette forslaget (St. meld. 39, (1991-1992), s. 106), noe som resulterte i drøftinger mellom regjeringen, LO og NHO om alternative forslag til hvordan sykefraværet kunne reduseres, med resultat av et forpliktende sykefraværprosjekt. En forutsetning for prosjektet var at regjeringen ikke gjorde endringer i sykepengeordningen. Etter tre år var sykefraværet redusert med 15,5 prosent og dog målet om 20 % ikke var nådd var partene fornøyde. *«Etter regjeringens oppfatning er det arbeid og engasjement som partene legger i sykefraværprosjektet av stor betydning og viser en ny holdning og bevisstgjøring til sykefravær»* (St. meld. 39 (1991-1992), s. 109). Partenes samarbeid fortsatte og ble vektlagt som et alternativ til endring i sykepengeordningen.

2.3 Attføringsmeldingen

I 1992 la regjeringen Brundtland frem Attføringsmeldingen. Meldingen var en reaksjon på økende frafall i arbeidslivet, der regjeringen ville endre stønadsordningene slik at arbeidslinja ble valgt fremfor trygdelinja (St. meld. 39 (1991-1992), s. 7-8). Regjeringen mente daværende trygdeordning var passiviserende, og aktivisering gjennom attføringstiltak skulle derfor iverksettes. Målet var flest mulig i arbeid, også sykemeldte, som skulle aktiviseres gjennom graderte sykemeldinger (St. meld. 39 (1991-1992), s. 80). Meldingen anså å trygge velferdsstaten gjennom full sysselsetting som den viktigste oppgaven, der arbeidslinja skulle være den førende trygdepolitikk. *«Den viktigste oppgaven for Regjeringen er å gjenreise den fulle sysselsetting og trygge velferdssamfunnet»* (St. meld. 39 (1991-1992), s. 124).

2.4 Sandmanutvalget – starten på et inkluderende arbeidsliv

Regjeringen Bondevik I pekte i 1999 ut et utvalg som skulle analysere trygdeordningenes påvirkning på den sosiale og økonomiske samfunnsutviklingen, da sykefraværet økte tross manglende arbeidskraft (NOU 2000: 27). Videre skulle utvalget se på tiltak for å begrense uføretilgangen og sykefraværet, og om nødvendig; endring i stønadsordningene. Utvalget var ledet av Matz Sandman og intensjonen var økonomisk, «*Den sterke og bekymringsfulle økningen i sykefraværet og tilgangen på nye uførepensjonister skaper både velferdsmessige problemer og problemer med den budsjettmessige handlefriheten*» (NOU 2000:27. s. 3). Utvalget leverte rapporten *Sykefravær og uførepensjonering Et inkluderende arbeidsliv*.

Sandmanutvalget belyste ulike årsaker til det høye sykefraværet; helsemessige årsaker (lav terskel for å rapportere sykdom, høyt sykdomsfokus i media og slitasje grunnet arbeidsmiljø), demografiske årsaker som økt antall eldre, regelverksendringer, samt individuelle holdninger og fraværskultur (NOU 2000:27, s. 8-11). En sentral anbefaling fra Sandmanutvalget var endring av sykelønnsordningen. Forslaget var et sykelønnskutt der arbeidsgivere skulle dekke 20 % etter arbeidsgiverperioden og ansattes sykepenger skulle reduseres med 20 % (NOU 2000:27 s. 221). Et mindretall av representantene tok dog dissens til anbefalingen med henvisning til hvordan arbeidstakerorganisasjonene hadde forhandlet frem full sykelønn og av prinsipielle årsaker ikke kunne støtte forslaget.

2.5 Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv

3. oktober 2001 inngikk regjeringen Stoltenberg I og partene i arbeidslivet ved NHO, HSH (Virke fra 2011), LO, YS og Akademikerne *intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv*. Formålet var å redusere sykefraværet og frafall fra arbeidslivet, der målet var at flest mulig skulle arbeide lengst mulig. De bedriftene som bandt seg til avtalen ville bli såkalte IA-bedrifter og få særlig rettigheter som utvidet sykemeldingsrett, refusjonstakst på BHT-tjenester og egen kontaktperson i Trygdeetaten (NAV fra 2006).

I 2004 satte regjeringen Bondevik II inn forsterkede plikter rundt sykefraværsoppfølgingen. Pliktene gjaldt både legene (vurdere pasientens funksjonsevne), arbeidsgivere (utarbeide

oppfølgingsplan og plikt til å tilrettelegge), samt de sykemeldte (aktivitetsplikt innen 8 uker fra første sykemeldingsdag) (IA-avtalen, 2001).

3 TEORI

Dette kapittelet vil presentere det teoretiske perspektivet som er relevant for oppgavens metode og analyse. I min oppgave har jeg valgt å besvare problemstillingen gjennom en diskursanalyse inspirert av Bacchis metode *What's the problem represented to be?*, også kalt WPR-analyse. Bacchis WPR-analyse bygger på Michel Foucaults teorier om makt og diskurs, samtidig som det er en praktisk metodetilnærming innenfor diskursanalyse. Det er altså Foucaults vitenskapsteoretiske tankegods som skaper rammene for denne oppgaven.

De praktiske sidene av WPR-analysen vil bli forbeholdt metodekapittelet, mens det teoretiske perspektivet vil i hovedsak bli presentert i dette teorikapittelet, dog det vil være glidende overganger.

Under analyse og drøfting i kapittel 5.2 og 5.3 vil teorier og modeller innenfor arbeid, helse, arbeidsmotivasjon, velferd og sykefravær fortløpende bli presentert der det skulle være relevant. Disse teoriene vil fungere som støtte under min analyse og drøfting, men vil ikke nevnes i dette kapittelet, da dette kapittelet er forbeholdt det teoretiske rammeverket.

3.1 Postmodernismen

Postmodernisme var en bred intellektuell bevegelse som vokste frem på 1950- og 60-tallet og utfordret moderne verdenssyn og metafysiske antagelser om den absolutte sannhet og kunnskap. Postmodernismen blir ofte ansett som en reaksjon på modernismen, der den hevdet at sannhet og virkelighet er relative og konstruert gjennom språk og kultur, på tvers av tid og sted. Postmodernismen kritiserte modernitetens idealer om fremskritt og rasjonalitet, og hevder at disse idealene førte til undertrykkelse og utelukkelse av alternative stemmer og perspektiver (Schaanning, 1992, s. 15–21).

Den franske sosialfilosofen Michael Foucault var en av dem som brøt med modernismen, der han viste til at sannhet er påvirket av makt, sosial praksis og diskurser. Argumentet hans var hvordan en sannhet i en epoke ikke lengre var sannhet i en annen epoke (Schaanning, 1992, s. 15-16). Eksempler på dette fra moderne tid kan være sannheten om at stress fører til magesår i medisinsk diskurs eller at homofili var en psykiatrisk sykdom i psykiatrisk diskurs.

3.2 Poststrukturalismen

Poststrukturalismen er en teoretisk tilnærming som utviklet seg fra strukturalismen på 1960 og -70-tallet. Som Schaanning (1992, s. 110) skriver «*poststrukturalismen er et av de begrepene alle snakker om, men ingen vet hva betyr*». En kan allikevel henviser til en rekke franske filosofer, blant andre Foucault. Poststrukturalismen søkte å avdekke undertrykkende strukturer og maktforhold i samfunnet. Deriblant hvordan språk og diskurser former virkeligheten. Poststrukturalismen tok avstand fra strukturalismen ved blant annet å kritisere idéen om at språk og kultur er stabile og objektive systemer. De hevdet derimot at språk og kultur skaper ulike former for makt og undertrykkelse (Aakvaag, 2008, s. 304–305).

Foucault blir omtalt både som postmodernist og poststrukturalist, dog han ikke likte slike termer (Aakvaag, 2008, s. 303).

3.3 Diskurs og diskursteori

Diskurser kan forklares som bestemte måter å forstå og omtale verden på, gjennom ulike ytringer og utsagn. Diskurser viser både til det konkrete som blir sagt/skrevet og til rammene av hva som er akseptert å mene eller tro innenfor gitte fellesskap og kontekster (Bratberg, 2017, s. 34). De fremtrer innenfor ulike kontekster som eksempelvis økonomi, velferd, politikk og helse, der Foucault hevdet at diskurs er det som kan tenkes og snakkes om i et samfunn (Foucault, 2018, s. 9).

Gjennom inkluderende og ekskluderende prosesser blir noen diskurser gjeldene, mens andre måter å tenke eller handle på blir forkastet. Noen diskurser blir på den måten dominerende og skaper et diskursivt hegemoni, mens andre diskurser kan fortsatt utfordre, men være mindre dominante (Heggen & Engebretsen, 2012, s. 141). Foucault, som kan anses som diskursanalytikernes stamfar, har vært en betydningsfull bidragsyter der han viste til hvordan diskurser skape og opprettholde maktrelasjoner og sosiale hierarkier og styrer vår adferd (Raffnsøe et al., 2008, s. 181).

Neumann (2021, s. 27–28) skriver at menneskets oppfatning av verden ikke utelukkende skjer gjennom sansing. Hadde det vært slik ville mennesker rundt omkring i ulike verdenssamfunn hatt relativt likt verdensbilde. Det ville vært en høy grad av regularitet, noe det ikke er. Dette

skyldes hovedsakelig at mennesker forholder seg til verden på annet vis enn via rene sanseinntrykk. Selv om en skulle redusere hele spekteret av måter et menneske kan forstå verden på ned til kun sansing, hadde det uansett vært umulig å gripe verden direkte, da vi ikke sanser verden umiddelbart, men heller sorterer noen sansedata ut fra en kaotisk og stor mengde sansevolum. Foucault mente at for at vi skal klare å skape mening nytter vi de «modellene» vi allerede har «lagret» (Bjørge, 2009), der sanseinntrykkene våre blir presenterte gjennom disse modellene.

Mellom verden og vår oppfatning av verden ligger det altså *representasjoner* av den, der hver enkeltes livshistorie avgjør hva som blir sett, hvordan det forstås, og hvilken konsekvens det bør ha. «*Representasjoner kommer mellom den fysiske gitte verden og vår sansing av den*» (Neumann, 2021, s. 31) og handler altså om hvordan vi oppfatter verden slik den fremstår for oss. Jeg vil oppfatte den samme fysiske gitte verden som annerledes enn min nabo, eller deg som leser denne oppgaven. Representasjoner handler altså ikke om tingene i seg selv, men hvordan de fremstår etter å ha blitt silt av det som står mellom oss og verden, og det som står mellom oss og verden er blant annet diskurser.

I Foucaults (2018, s. 7-9) tiltredelsestale ved Collège de France i 1970 åpnet han med å fortelle hvordan han ikke så seg selv som et fritt subjekt som fritt kunne ta diskursen i bruk når han skulle tale. Han mente derimot at diskursen allerede eksisterte lenge før han tok ordet, der det er diskursen som bestemmer hva og hvordan det skal tales i en slik sammenheng. Han så med andre ord ikke seg selv som et subjekt som holdt talen, men at det heller var talen som holdt tak i han. Subjektet tilhører altså ikke individet, den tilhører diskursen.

Vi vet godt hva som er riktig å si eller mene innenfor ulike sammenhenger. Og at ikke hvem som helst kan si eller mene hva som helst. Det eksisterer nemlig det Foucault (2018, s. 9) kalte utelukkelsesprosedyrer, *forbud*, mot hva som kan sies, av hvem og når, der han blant annet omtalte disse utelukkelsesprosedyrer. «*Tabubelagte ting, omstendighetenes ritual og det talende subjekts privilegerte og eksklusive rett [...]*», der han selv trakk frem diskurser i politikk som en av de diskursene med høyest grad av utelukkelse.

Utelukkelse er lett å kjenne igjen i hverdagen. Å snakke om homeopati som virkningsfullt i en biomedisinsk diskurs kan anses som tabu, eller å vise interesse for økt privatisering som medlem av et sosialistisk parti.

Ulike former for sosiale og språklige ritualer kan ses gjennom eksempelvis *akademia*, der en vet at språket skal være av en formell tone og det riktige er å uttrykke en rekke spesialiserte termer. Følger man ikke diskursens ritualer vil man heller ikke bli ansett som troverdig, der Foucault (2018, s. 22-23) hevder at noen diskurser krever spesifikke kvalifikasjoner og dermed ikke er tilgjengelig for alle. Dette handler dog også om makt, ikke kun fagkvalifikasjoner. Andre diskurser er derimot åpne for et hvert subjekt å uttale seg i, som eksempelvis populærkultur eller diskurser som handler om personlige opplevelser.

Aakvaag (2018, s. 310-311) skriver at diskursteori innebærer en kritikk av språkets objektivitet, der diskursene kan skjule alternative meninger og perspektiver. Videre beskriver han fire funksjoner som gjør analyse av diskurser helt avgjørende når en ønsker å studere sosiale forhold; Først og fremst skaper diskurser virkelighet gjennom å klassifisere virkeligheten på ulike sett «konstruerer» diskursene den verden vi lever i. For det andre skaper diskurser subjekter på den måten at diskurser etablerer subjektposisjoner. For det tredje produserer diskursene kollektive identiteter, der «vi-følelse» ikke anses som noe naturlig, men heller at fellesskapet for en felles *representasjon* av virkeligheten (gjennom diskurser). Siste funksjon er hvordan diskurser produserer *sosiale fakta*, der sosiale relasjoner og handlinger reguleres gjennom diskursenes definering av hva som er normalt/unormalt og akseptert/uakseptert.

Samtidig kreves det som Neumann (2021, s. 131-132) skriver hardt diskursivt arbeid å opprettholde, samt endre, en diskurs, der de sterkeste sosiale praksisene gjør at frigjøring og endringer av diskurser kan ta svært lang tid. Eksempler på dette kan være diskurser om patriarkatet, der idéen om at menn er overlegne kvinner, har dominert i århundrer. Disse diskursene har tatt svært lang tid å utfordre, og er i mange deler av verden fremdeles dominerende. Diskurser om rasisme, der ideen om at enkelte raser er overlegne andre, er også en diskurs det har tatt lang tid å utfordre. De rasistiske diskursene står fremdeles sterk den dag i dag.

Solvang et al. (2012, s. 115) skriver i sin bok, basert på Foucaults maktforståelser, hvordan styringsmakt er et sentralt begrep i Foucaults diskursteori. Dette handler om prosessen hvor individet aksepterer normer, verdier og diskurser som er produsert av maktrelasjoner i samfunnet. Individet blir således en selvregulerende enhet, som ikke trenger ytre disiplinering

for å følge samfunnets normer. Dette skjer eksempelvis gjennom skolegang, arbeidsliv, media og kulturelle normer. Styringsmentalitet gjør med andre ord individet i stand til å kontrollere og overvåke seg selv for å passe inn i samfunnet. Foucault kalte dette *conduct of conduct*.

Jørgensen & Phillips (1999, s. 24–25) beskriver Foucaults forståelse av subjektivering som et sentralt begrep i diskursteori, der subjekt ikke forstås som noe man er eller har, men heller noe som skapes og tildeles gjennom diskurser, normer, og sosiale praksiser. Aakvaag refererer til Foucaults utsagn «*diskurs er ikke et tenkende, vitende og talende subjekts majestetiske utfoldelse*» (Foucault, 1972, s. 55, sitert i Aakvaag, 2008, s. 310), der han heller forstod subjekter som skapt av diskursene da diskursene skaper subjektposisjoner.

Videre deler Jørgensen & Phillips (1999, s. 21) Foucaults forfatterskap inn i en tidlig arkeologiske- og en senere genealogisk fase, der han var opptatt av å avdekke hvilke antagelser som ble akseptert som «sanne» i bestemte historiske epoker. Schaanning (1992, s. 115) skriver hvordan Foucault gjennom dette genealogiske perspektivet viste hvordan ulike maktrelasjoner har konstituert seg fra 1600-tallet og frem til i dag.

Oppsummert kan vi si at den sentrale idéen i diskursteori er at diskursene ikke bare representerer virkeligheten, men også skaper den. Det vil si at hvordan vi snakker om verden, påvirker hvordan vi forstår den og hvordan vi handler i den. Diskursene skaper og opprettholder på denne måten sosiale og kulturelle praksiser, samt ulike maktforhold.

4 METODE OG DATAGRUNNLAG

Diskursanalyse tilhører kvalitativ forskning og brukes for å undersøke og belyse hvordan bestemte representasjoner av virkeligheten er satt sammen og hvilke alternative representasjoner som stilles i skyggen (Bratberg, 2017, s. 66). Diskursanalysen har til formål å analysere både det som uttrykkes i direkte mening, og det som «ligger mellom linjene». Intensjonen er ikke å avgjøre om diskursene er sanne eller ikke, eller hvordan verden egentlig er, men heller hvordan den blir representert for oss (Bratberg, 2017, s. 33).

Foucault utviklet aldri en metodisk oppskrift på hvordan en diskursanalyse skal gjennomføres (Raffnsøe et al., 2008, s. 181), likevel er hans forståelse av diskursteori grunnlaget for metoden i denne oppgaven.

Videre er det viktig for oppgavens validitet at datagrunnlaget jeg velger er representativt for problemstillingen, og at jeg ikke forvrenger tekstens innhold (Bacchi, 2009, s. 20).

IA-avtalen ble valgt da den er en dagsaktuell avtale om sykefravær som berører alle partene i arbeidslivet, i tillegg er den et offentlig, politisk dokument som gjør den til en god kilde for å fange opp majoriteten av politikkenes sykefravær diskurser. Foucault skriver om *kommentarprinsippet* i *Diskursens orden* (2018, s. 15-17), i betydning av at en tekst reproducerer og forsterker sin makt gjennom å sirkulere i samfunnet og gjøres til gjenstand for kommentarer og siteringer. IA-avtalen, og dens sykefravær diskurser, iverksetter dette kommentarprinsippet og representerer derfor også den større samfunnsoppfatningen av sykefraværspromblematikken der avtalen stadig er utsatt for uttalelser iblant annet media.

4.1 WPR-analyse

IA-avtalen består av tekst, og krevde derfor en kvalitativ metode som også skulle være godt egnet for analyse av politiske dokumenter. I tillegg skulle metoden ha Foucaults teoretiske forståelse av diskursteori som fundament.

Valget falt på den diskurskritiske analysemetoden *What's the problem represented to be?*, forkortet til WPR-analyse. Metoden er særlig godt egnet for analyse av politiske dokumenter og utviklet av den australske teoretikeren Carol Bacchi. Metoden analyserer ikke selve

problemet i politiske tekster, men heller *problematiseringene*, altså hvordan problemer blir representert (Bacchi, 2009, s. 11-12). Tanken er, som hos Foucault, at problemer ikke nødvendigvis er sanne problemer, der de heller består av en rekke antagelser. Bacchi argumenterer således for at mange samfunnsproblemer ikke ville eksistere utenfor sin politiske prosess. Ikke ulikt Foucaults forståelse av at diskurser ikke eksisterer uten sin kontekst som omtalt i kapittel 3.

WPR-analysen kan plasseres i en poststrukturalistisk vitenskapstradisjon, noe som betyr at metoden har en forståelse av at problemer konstrueres innenifra og derfor ikke nødvendigvis eksisterer utenfor antagelser og historiske og sosiale hendelser (Bacchi, 2009, s. 6-7). Metodens hensikt om å studere problematiseringene, fremfor selve problemet, gir muligheten til å studere de kreftene, altså diskursene, som former oss til objekter for styring (Bacchi, 2009, s. 37-39). Hun forstår altså politiske dokumenter til å ikke bare være reaksjoner på et problem, men også aktive bidragsytere til *produksjonen* av problemet. Metoden fordrer derfor at forsker innehar en kritisk holdning der ingenting tas for gitt.

Bacchi (2009, s. 28-29) er også opptatt av panoptisk makt, som går ut på å få befolkningen til å styre seg selv, gjennom etablerte normer i samfunnet. Dette er det samme som Foucaults begrep om styringsmentalitet, *conduct of conduct*, nevnt i teorikapittelet. Bacchi legger også biomakt til grunn i sin WPA-analyse, som dreier seg om hvordan staten bruker kunnskap om befolkningen som grunnlag for å styre borgerne på et kollektivt nivå.

WPR-analyse går lengre enn kun å analysere hvilke antagelser og forståelser som ligger bak problemrepresentasjonene, metoden skal også undersøke hvilke effekter som skapes gjennom disse problemrepresentasjonene. Det er her snakk om *diskursive* effekter, hvordan begrenser representasjonen våre tanker og handlinger? *Subjektiverende effekter*, hvordan påvirker, styrer og begrenser representasjonen vårt bilde av ulike grupper i samfunnet? Her er Foucaults teori om subjektposisjon sentralt. Samt *livseffekter*, hvordan påvirker representasjonene menneskers liv direkte? (Bacchi, 2009, s. 40-43).

Bacchi anser det som et paradigmeskifte å analysere problematiseringene fremfor å reagere på problemene som reelle. Dette må dog ikke forstås som at WPR-tilnærmingen forneker at mange sosiale problemer er reelle og krever handling.

En WPR-analyse består i utgangspunktet av seks spørsmål med formål om å undersøke, og gå i dybden av, problempresentasjonene. Jeg har valgt å ikke følge WPR-analysen steg for steg, men heller benytte meg av det konseptuelle i metoden. Jeg har med utgangspunkt i WPR-analysens første fem spørsmål (Bacchi, 2009, s. 2-18) formulert mine egne tre. Hovedårsaken til dette er oppgavens begrensede omfang.

Carol Bacchi	Omformulert	Spørsmålets hensikt
<i>1. What's the problem represented to be in a specific policy?</i>	<i>1. Hvilke diskurser kan identifiseres i IA-avtalen, og hvordan representerer de sykefraværet som et problem?</i>	<i>Hensikten er å identifisere de ulike diskursene i avtalen og bruke disse til å forstå hvordan sykefraværet blir problematisert, representert og artikulert gjennom diskursenes ulike perspektiver og kunnskaper.</i>
<i>2. What presuppositions or assumptions underlie this representation of the «problem»?</i>	<i>2. Hvilke antagelser og historiske forståelser kan ligge bak diskursenes problemrepresentasjoner av sykefraværet?</i>	Hensikten er å identifisere hvilke forutsetninger, antagelser og historisk forståelser og hendelser som ligger til grunn for de ulike diskursenes problematiseringer. (hvilke sannheter tas for gitt?)
<i>3. How has this representation of the «problem» come about?</i>		

Forts. neste side

Carol Bacchi	Omformulert	Spørsmålets hensikt
<i>4. What is left unproblematic in this problem representation? Where are the silences? Can the «problem» be thought about differently?</i>		Hensikten er å bidra til refleksjon av forståelser eller tematikker som er utelatt eller ikke problematisert i problematiseringene.
<i>5. What effects are produced by this representation of the «problem»?</i>	3. Hvilke diskursive effekter produseres som resultat av diskursenes problemrepresentasjon av sykefraværet?	Hensikten er å undersøke hvilke diskursive-, subjektiverende- og livseffekter problematiseringen har på oss. (Hvordan blir ulike grupper påvirket? Og hvordan blir våre tanker og handlinger styrt og begrenset?)
<i>6. How/ where has this representation of the «problem» been produced, disseminated and defended?</i>	-	Hensikten er å undersøke hvordan den aktuelle problematiseringen har fått legitimitet og aksept i befolkningen. (Hvilket publikum får tilgang til diskursen og hvordan?)

4.2 Datagrunnlag

Jeg vil her presentere hvilke dokumenter jeg har valgt til WPR-analysen, samt en kort presentasjon av den enkelte avtale.

- 1) Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2001-2005
- 2) Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2006-2009
- 3) Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2010-2013

4) Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2014-2018

5) Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2019-2024

Alle avtalene bygger på hverandre og det er viktig å presisere at avtalen vil bli behandlet og analysert som *en* avtale, da de fire siste avtalene i utgangspunktet er fornyelser av den første.

IA-avtalen er en *intensjonsavtale*, noe som gjerne benyttes i tilfeller der vilkår ikke er ferdig forhandlet til å inngå den endelige avtalen. Intensjonsavtaler er like bindene som andre avtaler, de er bare ikke endelig. Den største forskjellen på en intensjonsavtale og andre avtaler er at man forplikter seg til å forhandle videre, men uten plikt til å binde seg. Partene i en intensjonsavtale har, som i andre avtaler, en lojalitetsplikt ovenfor hverandre (NHO, u.å.)

IA-avtalen har eksistert gjennom 22 år og er utarbeidet av den til enhver tid sittende regjering, i samarbeid med partene i arbeidslivet. Partene er nå i sin femte avtaleperiode som gjelder frem til desember 2024.

4.2.1 IA-Avtalen 2001-2005

Den 3. oktober 2001 ble IA-avtalen inngått mellom regjeringen Stoltenberg I og partene i arbeidslivet, ved arbeidsgiverorganisasjonene NHO, HSH (nå Virke), KS og staten som arbeidsgiver, samt arbeidstakerorganisasjonene LO, YS og Akademikerne. Bakgrunnen for intensjonsavtalen var sterk bekymring rundt stigende sykefravær og uførepensjonister, der målet var å redusere antall trygdemottager, redusere sykefraværet med 20 %, tilsette flere arbeidstakere med funksjonsnedsettelse, samt øke den reelle pensjoneringsalderen (IA-avtalen, 2001).

Virksomhetene fikk selv velge om de ønsket å være IA- bedrift eller ikke, der de som ønsket inngikk en samarbeidsavtale med Trygdeetaten (Nav fra 2006). IA-bedriftene fikk tilgang til egne tjenester og virkemidler, samt egen kontaktperson på Trygdekontoret. Videre fikk de utvidet egenmeldingsrett, tilretteleggingstilskudd (Ekspertbistand fra 2019), aktiv sykemelding (gradert sykemelding fra 2011), kjøp av helsetjenester og honorar til bruk av BHT. Betingelsen for å bli IA-virksomhet var å forplikte seg til å samarbeide om å oppnå målene i IA-avtalen (IA-avtalen, 2001).

Regjeringen forpliktet seg til lønnstilskudd til bedrifter som rekrutterte arbeidstakere med redusert funksjonsevne, refusjon av helsetjenester, dekke sykepenger i arbeidsgiverperioden for svangerskapsrelatert sykefravær og redusere av arbeidsgiveravgiften for ansatte over 62 år. Videre var det en ufravikelig betingelse fra partene, særlig LO, at sykepengeordningen ikke ble endret (IA-avtalen, 2001).

4.2.2 IA-avtalen 2006-2009

1. januar 2006 inngikk regjeringen Stoltenberg II og partene avtalefornyelse med videreføring av målene. I tillegg til forsterket innsats mot grupper som hadde vansker med å få innpass i arbeidslivet, da forrige avtale var lite rettet mot de uten ansettelsesforhold. Avtalefornyelsen la større vekt på HMS og forebyggende og systematisk arbeidsmiljøarbeid, der partene skulle iverksette en forsterket arbeidsmiljøinnsats i to utvalgte bransjer med høyt sykefravær (IA-avtalen, 2006).

4.2.3 IA-avtalen 2010-2013

24. februar 2010 inngikk regjeringen Stoltenberg II og partene ny avtaleforlengelse med videreføring av hovedmålene og større vekt på sektorvis og bransjespesifikk innsats, der det skulle igangsettes utviklingsprosjekter for målrettet IA-arbeid tilpasset de enkelte bransjenes utfordringer. Nav og Arbeidstilsynet skulle bistå i IA-arbeidet og hver 6. måned rapportere status for sykefraværstatistikk og inkluderingsarbeidet til Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd (IA-avtalen, 2010).

4.2.4 IA-avtalen 2014-2018

4. mars 2014 inngikk regjeringen Solberg I og partene ny avtaleforlengelse. Målene fra tidligere perioder ble videreført med ambisjon om økt bruk av graderte sykemeldinger som sentralt virkemiddel for reduksjon av frafall, samt sterkere satsning på de unge. Forskning og økt kunnskap om årsaker til sykefravær ble vektlagt som sentralt for å avgjøre om IA-arbeidet var vellykket eller ikke, og det skulle øremerkes midler til kunnskapsoppsummeringer og -utvikling (IA-avtalen, 2014).

4.2.5 IA-avtalen 2019-2022 (-2024)

18. desember 2018 inngikk regjeringen Solberg II og partene igjen en avtalefornyelse. Avtalen skulle vare til desember 2022, men ble grunnet pandemien forlenget til desember 2024. I denne avtaleperioden skulle sykefraværet reduseres med 10 % (sammenlignet med årsgjennomsnittet i 2018), ulikt det tidligere målet om 20 % reduksjon. Forutsetning om at regjeringen ikke skulle foreslå endringer i sykelønnsordningen stod fortsatt, dog det i denne avtalefornyelsen stod at partene ikke var forhindret i å diskutere den. En større endring fra 2018 var at IA-avtalen skulle gjelde hele det norske arbeidslivet, der det før hadde vært en forpliktende avtale med hver enkelt virksomhet.

Videre skulle en ny arbeidsmiljøsatsing (arbeidsmiljoportalen.no) bidra til kunnskapsbasert kompetanse og verktøy for bedriftene. Dagens avtale er tydelig på at nye tiltak skal være kunnskapsbaserte med igangsetting av følgeforskning og effektevalueringer (IA-avtalen, 2019).

4.3 Tekstanalysen i praksis

Før jeg beskriver analysen steg for steg, har jeg valgt å illustrere (fig 1) hvordan jeg har strukturert analysen. På denne måten kan den praktiske gjennomføringen bli mer forståelig.

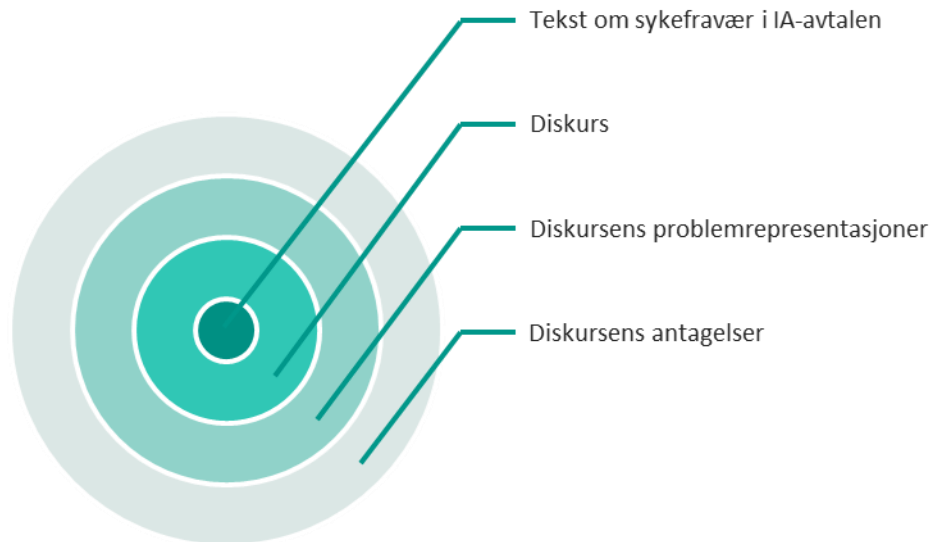


Fig. 1 *Diskurs- og tekstanalyse av IA-avtalen*

Trinn 1) Oversikt

Den første gjennomlesing av IA-avtalen dreide seg om å danne meg et første- og helhetsinntrykk av avtalen. Jeg forsøkte her å ikke legge merke til ulike problematiseringer eller diskurser, dog det var vanskelig. Jeg leste gjennom avtalen på denne måten to ganger.

Trinn 2) Isolering

Selv om avtalen hovedsakelig handler om sykefravær, har den også andre temaer som blir problematisert. Deriblant høyt antall trygdemottagere, lav inkludering av mennesker med funksjonsnedsettelse og lav pensjoneringsalder. Neste gjennomlesing handlet derfor om å isolere teksten slik at det kun ble sykefraværet som tema, dette komprimerte samtidig teksten noe.

Trinn 3) Identifisering

Neste gjennomlesning tok utgangspunkt i første del av mitt første forskningsspørsmål; «*hvilke diskurser kan identifiseres i IA-avtalen, [...]*». Får å kunne identifisere diskursene valgte jeg å gjennomføre en systematisk oversikt over avtalens tekstinnhold gjennom kondensering (Anker, 2020, s. 73–74). Her ble tekstutdrag fra avtalen kategorisert under ulike diskurser (se vedlegg 1). Dette krevde gjentatte gjennomlesinger, da jeg oppfattet det til å eksistere mange diskurser i teksten, der mange var vevd inn i hverandre. Noen støttet og bekreftet hverandre, mens andre stod som klare konkurrenter.

Jeg identifiserte totalt ti diskurser som på ulike vis problematiserte sykefraværet, og måtte ta en avgjørelse på om jeg ville slå sammen de diskursene som støttet hverandre eller la alle være selvstendige, siste alternativ gjorde omfanget større, men samtidig mer presist. Jeg valgte siste alternativ.

Enkelte tekstutdrag kunne antagelig tilhørt flere ulike diskurser og en annen forsker ville muligens ha delt diskursene inn annerledes, men dette var den systematiseringen jeg opplevde ga meg best oversikt. Samtidig støttet jeg meg på Bacchis påstand om at diskurs kan ha mange betydninger, og at det ikke eksisterer en enkel, eller riktig, definisjon av diskurs, «*we define it to suit our purposes, though this usually happens without conscious intent*» (Bacchi, 2000, s. 55).

Jeg valgte å navngi de identifiserte diskursene;

- 1) Arbeidsdiskursen
- 2) Den samfunnsøkonomiske diskurs
- 3) Arbeidsgiverdiskursen
- 4) Arbeidsmiljødiskursen
- 5) Kontrolldiskursen
- 6) Sykdomsdiskursen
- 7) Kunnskapsdiskursen
- 8) Inkluderingsdiskursen
- 9) Partssamarbeidsdiskursen
- 10) Moraldiskursen

Trinn 4) Diskursenes problemrepresentasjoner

Når den systematiske oversikten over diskurser og tilhørende tekster var klar (vedlegg 1) tok jeg utgangspunkt i siste del av mitt første forskningsspørsmål; «[...] og hvordan representerer de sykefraværet som et problem?». Jeg forsøkte her å skrelle ned til enkle problemrepresentasjoner for å lettere få en oversikt. Jeg utarbeidet så en grafisk fremstilling av de ti diskursene med tilhørende problemrepresentasjoner (fig 2).

I figuren forsøkte jeg samtidig å fremstille hvordan de ulike diskursene påvirker hverandre eller står i motsetningsforhold ved hjelp av piler. Piler med ett hode illustrerer at en diskurs påvirker en annen, piler med dobbelt hode viser til diskurser som forsterker hverandre gjensidig, der de uten piler står i motsetningsforhold til hverandre på en eller annen måte. Arbeidsdiskursen ble satt i midten, da jeg oppfattet dette som en slags «grunnsteins»-diskurs, da dens løsning på sykefraværsproblemet, arbeid, bygger på arbeidslinja som er selve grunnfundamentet i IA-avtalen.

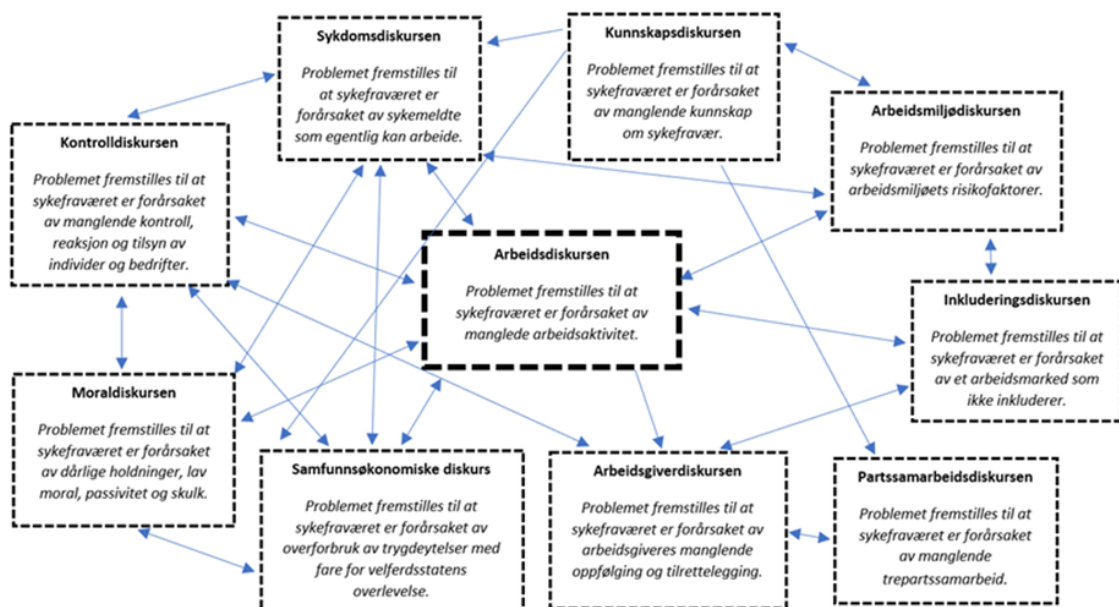
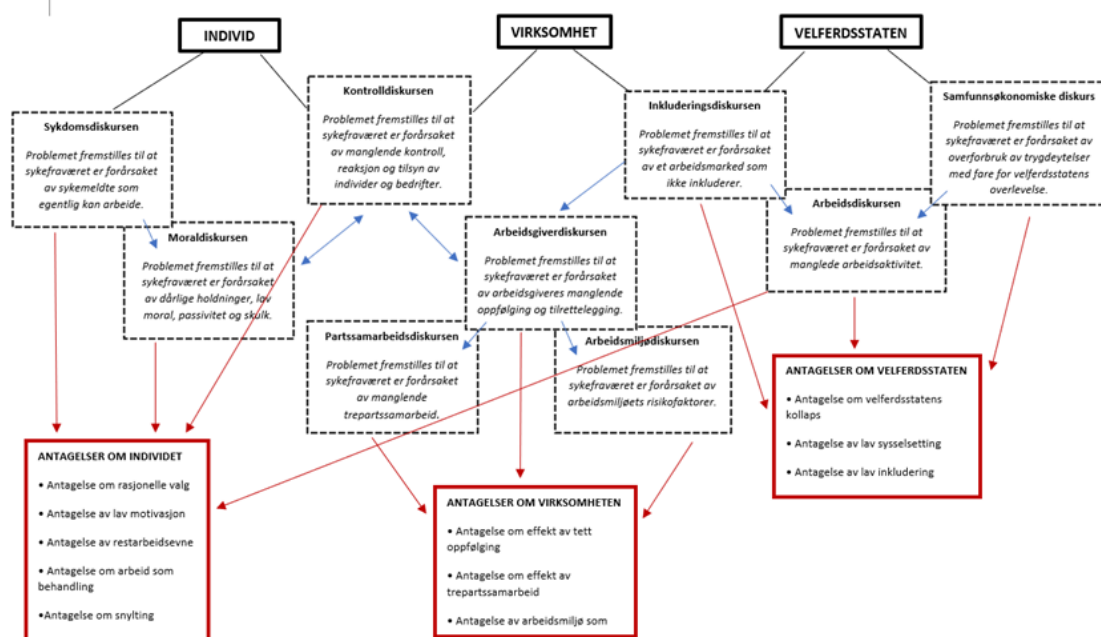


Fig 2. Diskursenes problemrepresentasjoner

Trinn 5) Diskursenes antagelser

Det siste trinnet tok utgangspunkt i forskningsspørsmål 2 «Hvilke antagelser og historiske forståelser kan ligge bak diskursenes problemrepresentasjoner av sykefraværet?» Her vil funn hovedsakelig bli presentert gjennom drøftingen i kapitel 5.2, men som med problemrepresentasjonene utarbeidet jeg også her en illustrasjon for diskursenes antagelser (fig 3).

Jeg valgt å dele dem inn i nivåene *individ*, *virksomhet* og *velferdsstat* (fig. 3) og illustrere også diskursenes påvirkninger til de ulike nivåene gjennom piler. Nivået virksomhet omfatter både bedriften som helhet og den enkelt arbeidsgiver. Kunnskapsdiskursen ble fjernet da den ikke hviler på antagelser eller etablerte kunnskaper, men heller eksisterer grunnet sin mangel av kunnskaper.



Figur 3. Diskursenes antagelser

4.4 Reliabilitet, validitet og selvforståelsen.

Gjennom diskursanalyse av IA-avtalen vil jeg bruke data som er sosialt konstituert og en kan i utgangspunktet sette spørsmålstegn på om en bør bruke begrep som reliabilitet og validitet i kvalitativ forskning. Bratberg spør seg «*Er diskursanalyse en holdbar form for samfunnsanalyse? Sikkert er at den ikke lar seg bedømme fullt ut ved hjelp av strengt definerte kriterier for validitet og reliabilitet*» (Bratberg, 2017, s. 62).

Fortolkning er en integrert del av diskursanalyse der min erfaring, fagbakgrunn og livserfaringer vil påvirke denne tolkningen. Det er allikevel viktig å være kritisk til egen posisjon og ikke falle for fristelsen å tro at en har oppnådd en endelig sannhet (Johannessen et al., 2016, s. 35). Diskursanalyse er kritisert for relativisme, altså at det ikke blir gitt en entydig beskrivelse av virkeligheten. Diskursanalysens forsvar er på den andre side at den belyser hvordan ting kunne vært annerledes (Johannessen et al., 2016, s. 222). Innenfor WPR-analyse kan denne subjektive tolkningen føre til at jeg søker elementer som bekrefter en problematisering av problemet, fremfor å være åpen for flere, alternative og bredere oppfatninger.

Bacchi (2009, s. 54) hevder at utvelgelse av datagrunnlag er en fortolkende prosess i seg selv, der en sannsynligvis velger tekst basert på personlig interesse eller dagsaktualitet. Mine interesser reflekteres i de valgene jeg tar, da jeg selv er formet av de problemrepresentasjonene jeg vil undersøker (Bacchi, 2009, s. 29).

WPR-analysen forsøker å sikre reliabilitet gjennom en trinnvis tilnærming der både problematiseringer, og det som ikke blir problematisert, blir identifisert og analysert. Det har også vært nyttig for meg å systematisere datamaterialet, men analysen er uansett gjort gjennom mitt blikk og vil følgelig være påvirket av mine forkunnskaper og erfaringer.

En diskursanalyse er oftest basert på et begrenset datamateriale, noe som kan føre til at det er vanskelig å vurdere hvor representativt resultatet er. Det kan også være problematisk at diskursanalyse ikke har en klar og standardisert metode, da det finnes svært mange varianter av diskursanalyse. Det kan derfor være vanskelig å sammenligne diskursanalyser og deres resultater.

Uansett er diskursanalyser både prøvende og utfordrende i sin natur, der de forsøker å utfordre gitte antagelser. Bratberg mener dette gir diskursanalyser «*et tentativt, hypotesegenererende utgangspunkt. Men det betyr likevel ikke at de er mindre verdifulle, ei heller mindre vitenskapelige*» (Bratberg, 2017, s. 64).

5 ANALYSE OG DRØFTING

I dette kapitlet vil funn fra analysen presenteres og drøftes. Årsaken for at analyse og drøfting sammenslås er som tidligere nevnt at analyse og drøfting av problemrepresentasjonene og diskursene er en kontinuerlig og integrert prosess i WPR-analyse.

I kapittel 5.1 vil ta jeg besvare forskningsspørsmål 1 og presentere de ti identifiserte diskursene jeg har funnet i IA-avtalen. Disse vil sådan ikke drøftes. I kapittel 5.2 vil jeg svare opp forskningsspørsmål 2 og undersøke hvilke mulige antagelser diskursene springer ut av. Her vil jeg også drøfte alternative perspektiver og antagelser. I kapittel 5.3 vil jeg svare opp forskningsspørsmål 3 hvor jeg drøfter mulige diskursive effekter i lys av Bacchi og Foucaults teoretiske forståelser av makt og diskurs.

Analysen behandler IA-avtalen som én avtale, da de fire siste avtalene i utgangspunktet er forlengelser av den første. Ved direkte sitater vil jeg allikevel referere til den enkelte avtaleperiode med årstall. Med utgangspunkt i problemstillingen vil analysen og drøftingen konsentreres mot IA-avtalens problemrepresentasjoner av sykefraværet, og ikke om avtalens problematisering av høyt antall uførepensjonister, avgangsalder eller manglende inkludering av mennesker med funksjonsnedsettelse. Grunnet oppgavens begrensede omfang vil det ikke være mulig å belyse eller drøfte alle funn eller perspektiver som kunne vært av interesse.

5.1 IA-avtalens diskurser

Dette delkapitlet tar utgangspunkt i mitt først spørsmål; «*Hvilke diskurser kan identifiseres i IA-avtalen, og hvordan problematiserer de sykefraværet*», der analysen viste mange ulike diskurser i IA-avtalen og en sammensatt problematisering av sykefraværet. Samtidig strekker avtaleperioden seg over 22 år med ulike regjeringer under avtalens levetid, noe som gjør at diskursene har endret seg noe over tid. Bacchi (2009, s. 37) refererer til «kampen for kontroll av diskursen», der IA-avtalen viser at noen diskurser står sterkere i avtaleperiodens første år, mens andre kommer tydeligere frem de senere årene.

5.1.1 Arbeidsdiskursen

I IA-avtalens arbeidsdiskurs fremstår arbeid som noe sterkt og verdifullt, noe som er til det beste for alle. «*Arbeidskraften er Norges viktigste ressurs. Høy sysselsetting er grunnlaget for å opprettholde et bærekraftig velferdssamfunn, samtidig som det er av stor betydning for den enkelte å være i jobb*» (IA-avtalen, 2019). Arbeid blir artikulert som helsebringende og sunt, «*[...] deltagelse i arbeidslivet i seg selv ofte kan virke helsefremmende for den enkelte*» (IA-avtalen, 2014), og som sterk motsats til sykdom, fravær og uførhet, «*Sykefravær, uføretrygd og tidlig pensjon bidrar også til å svekke tilgangen på arbeidskraft til alle deler av arbeidslivet*» (IA-avtalen, 2006).

Sentralt i arbeidsdiskursen er forståelsen av velferdsgoder som både plikt og rettighet, der en tydelig arbeidslinje og aktiveringspolitikk dominerer, «*Regjeringen vil unngå mest mulig bruk av «passive» trygdeytelser. Mer av folketrygdens ytelser skal brukes til aktive tiltak inn mot virksomhetene*» (IA-avtalen, 2001). Arbeidsdiskursen representerer altså problemet til å handle om manglende arbeidsaktivitet med mål om at «*[...] den enkeltes ressurser og arbeidsevne utvikles og benyttes i aktivt arbeid*» (IA-avtalen, 2006). I arbeidsdiskursen er arbeid noe du har *godt av*, «*[...] det er av stor betydning for den enkelte å være i jobb*» (IA-avtalen, 2019), samtidig som arbeid fungerer som en *moralsk plikt* for å ha rett på ytelse. I arbeidsdiskursen fremstår sykdom og behovet for å bli skjermet fra arbeidsplassen som mindre legitimt, noe som er naturlig med tanke på avtalens intensjon og politiske historie.

I arbeidsdiskursen brukes ordet *jobbnærvær* uten noe nærmere utdypning på hva som menes med ordet, dog det er et sentralt mål i avtalen. «*Å forebygge sykefravær, øke fokuset på jobbnærværet og hindre "utstøting" fra arbeidslivet*» (IA-avtalen, 2006). Jobbnærvær skal økes, og står som en motsats til sykefravær. Ordet kan forstås som en form for sykenærvær, altså at man går på jobb tross sykdom. Det kan også forstås som økt tilknytning og engasjement til egen arbeidsplass, også ved sykefravær.

Oppsummert peker IA-avtalens arbeidsdiskurs på arbeid som verdifullt og som Norges fremste ressurs, samt som løsning på det høye sykefraværet. Gjennom arbeidsdiskursen blir problemet om høyt sykefravær representert som manglende aktivitet og arbeid, der et for høyt antall mottar «passive» ytelser, tross det helsebringende og verdifulle ved å stå i arbeid.

Arbeidsdiskuren står slik i kontrast til Foucaults forståelse av arbeid, der Midré (1990, s. 16–18) henviser til at Foucault mente arbeid var del av en større diskurs om makt og kontroll. Han argumenterte for at den dominerende diskursen rundt arbeid i moderne samfunn er blitt formet av kapitalisme og kontroll, og at dette fører til undertrykkelse av individuelle friheter. Foucaults viser til hvordan arbeid er blitt brukt som middel for å kontrollere og disiplinere samfunnet, og argumenterte for at arbeid ble nyttet for å "normalisere" individer, gjennom en rekke disiplinære rutiner som begrenser individuell frihet og kreativitet. Foucault viser også til hvordan arbeid er blitt brukt til å skape ulikheter i samfunnet på, gjennom å gi noen privilegerte posisjoner i arbeidslivet og utelate andre totalt.

5.1.2 Den samfunnsøkonomiske diskurs

I lys av arbeidsdiskursen syn på arbeid som løsning ligger en grunnleggende engstelse for økende statlige utgifter med ønske om å bevare velferdsstaten. *«Regjeringen ser det som et alvorlig problem at en økende andel av befolkningen til enhver tid er ute av arbeidslivet på grunn av helseplager, og at en stadig større del av offentlige budsjetter brukes til sykdomsrelaterte trygdeytelser»* (IA-avtalen, 2001). Gjennom den samfunnsøkonomiske diskursen fremstilles altså trygdeytelser og sykefravær som et overforbruk.

I den samfunnsøkonomiske diskurs artikuleres sykefraværet som økende, *«Sykefraværet har økt sterkt i Norge siden midten av 1990-tallet. Antall sykefraværsdager som folketrygden dekker økte fra 8,8 dager per sysselsatt i 1995 til 12,9 dager i 2000»* (IA-avtalen, 2001). Og som høyt, *«Dagens nivå på sykefraværet er det høyeste som noen gang er registrert»* (IA-avtalen, 2001). Diskursen fremstilling kan gi assosiasjoner til en rask utvikling ute av kontroll.

Diskursen bygger på økonomisk teori, og den sentrale bekymringen er mangel på skatteinntekter og høye trygdeutgifter *«[...] en stadig større del av offentlige budsjetter brukes til sykdomsrelaterte trygdeytelser.»* (IA-avtalen, 2001). Diskursen reiser indirekte et spørsmål om velferdsstatens overlevelse, *«I de siste fem årene har om lag en tredjedel av den samlede utgiftsveksten i de offentlige budsjettene gått med til å dekke veksten i uførepensjonering og utgifter til sykepenger. Dette legger sterke bindinger på friheten i budsjettpolitikken»* (IA-avtalen, 2001). Diskursens sentrale spørsmål er altså om vi har råd til dette? *«Utviklingen de senere årene med stadig flere som går ut av arbeidslivet på langvarige trygdeordninger er*

problematisk [...] (IA-avtalen, 2006). Den samfunnsøkonomiske diskursen handler med andre ord om en beskyttelse av velferdsstaten, ikke individuell inntektssikring til de syke. Diskursen fordrer heller en innskjerping når det gjelder den enkeltes inntektssikring og rettighet der regjeringen skal legge «vekt på skjerpede krav til attføring før uførepensjon eventuelt tilstås og på reaktivisering av personer som mottar uførepensjon» (IA-avtalen, 2001).

Med Sandmanutvalgets anbefaling om å endre sykelønnsordningen (NOU 2000:27 s. 221) ligger det i denne diskursen en idé om at endret sykepengeordning vil redusere sykefraværet. «Regjeringen vil ikke foreslå overfor Stortinget endringer i dagens sykelønnsordning verken for arbeidstakerne eller for arbeidsgiverne i avtaleperioden» (IA-avtalen, 2001). Diskursen inneholder på denne måten en trussel, en hvilende bjørn, som når som helst kan bli virkelighet, «Avtalen forhindrer likevel ikke at partene kan diskutere problemstillinger knyttet til sykelønn» (IA-avtalen, 2019).

Regjeringen har et kort på hånden de andre partene ikke har, et kort som vil kunne skape store ringvirkninger for både arbeidstakere og arbeidsgivere om det blir brukt. Den innebakte trusselen i den samfunnsøkonomiske diskurs er antagelig den største drivkraften for partene til å forplikte seg til IA-samarbeidet.

Løsningen på problemet er, likt som i arbeidsdiskursen, økt sysselsetting. Lønnet arbeid vel og merke, da diskursens perspektiv handler om å redde velferdsstaten, uavhengig av om arbeid er et gode eller onde, «[...] den økonomiske veksten blir lavere fordi stadig flere går ut av ordinært arbeid.» (IA-avtalen, 2001). Problemet representeres gjennom denne diskursen til at sykefraværet er forårsaket av overforbruk av trygdeytelser med fare for velferdsstatens overlevelse der løsningen ikke bare er høyere sysselsetting, men også kutt i sykelønnsordningen.

5.1.3 Arbeidsgiverdiskursen

Det er på arbeidsplassen avtalen ser for seg et stort potensial for redusert sykefravær, «*det viktigste arbeidet foregår på den enkelte arbeidsplass*» (IA-avtalen, 2006), der sykefraværet i høy grad skal løses gjennom arbeidsgivers tette oppfølging av den syke.

Arbeidsgiverdiskursen er todelt, der arbeidsgiver på ene siden skal sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø med høy grad av tilrettelegging og inkludering, og på andre siden tett oppfølging av den enkelte sykemeldte.

Avtalens arbeidsgiverdiskurs oppfordrer arbeidsgivere til å være inkluderende og legge forholdene til rette «[...] også for mennesker som ikke kan yte full innsats» (IA-avtalen, 2001). Videre skal arbeidsgiver disponere «[...] opplærings- og arbeidstreningsplasser til rådighet for personer som ikke har et arbeidsforhold og personer som har redusert arbeids- og funksjonsevne» (IA-avtalen, 2010). Arbeidsgivere er også forpliktet til å «[...] bidra til omskolering-, etter- og videreutdanning slik at arbeidstakeren kan bli kvalifisert til nytt arbeid (stilling) innenfor virksomheten» (IA-avtalen, 2001). Denne diskursen legger altså hovedansvaret for det operative IA-arbeidet på arbeidsgiverne.

Arbeidsgiverdiskursen viser også til viktigheten av leders personlige egenskaper; «Gode resultater krever et sterkt ledelsesengasjement [...] (IA-avtalen, 2010), samt kompetanse «[...] arbeidsgiver sørger for at linjeledelse, arbeidsledere, tillitsvalgte og verneombud har den kompetanse som er nødvendig for å utføre arbeidet» (IA-avtalen, 2010).

I arbeidsgiverdiskursen er *ansvar* et sentralt moment, der arbeidsgivere har et lovfestet ansvar for oppfølgingsplan, tilrettelegging og arbeidsmiljø (AML, 2005, § 4-1, 2005) Avtalen plikter arbeidsgivere «[...] til å utarbeide oppfølgingsplaner for arbeidstakere som er fraværende fra arbeidet p.g.a. sykdom. Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers oppgaver og restarbeidsevne, dvs hva arbeidstaker kan gjøre/ikke kan gjøre» (IA-avtalen, 2001). Videre står den lovfestede tilretteleggingsplikten sentralt, «Tilretteleggingsplikten i arbeidsmiljøloven § 4-6 er ufravikelig og vidtrekkende» (IA-avtalen, 2014). Arbeidsgiver skal også sørge for at «arbeidsplassen innredes på en slik måte at fysiske og/eller psykiske belastninger i arbeidet unngås (§ 8). Dette gjelder generelt for alle arbeidstakere» (IA-avtalen, 2001).

Tilretteleggingsplikten strekker seg langt i denne diskursen der «Arbeidsgiver skal også, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstakere som p.g.a. ulykke, sykdom, slitasje eller lignende blir hemmet i sitt arbeid skal kunne få eller beholde høvelig arbeid» (IA-avtalen, 2001). I tillegg plikter arbeidsgiver å tilrettelegge slik at gravide ansatte kan

«fortsette i arbeid ut hele graviditeten. Hvis tilrettelegging eller omplassering ikke er mulig, må arbeidsgiver dokumentere dette (IA-avtalen, 2001).

For å motivere arbeidsgivere vektlegger arbeidsgiverdiskursen betydningen av sterke insentiver, *«Det innføres langt sterkere insentiver enn i dag for å stimulere arbeidsgiverne til å holde på og rekruttere arbeidstakere med redusert arbeidsevne og få til et mer inkluderende arbeidsliv» (IA-avtalen, 2001).* Der det skal lønne seg å være en IA-bedrift, [...] *det blir økonomisk lønnsomt å tilrettelegge forholdene på arbeidsplassen slik at arbeidstakerne kan fortsette i arbeidslivet» (IA-avtalen, 2001).* Å være en inkluderende arbeidsgiver skal også gi en positiv status, der ordet *premiering* kan gi assosiasjoner til en konkurranse om å være best, *«premiere de arbeidsgiverne som jobber målrettet mot et mer inkluderende arbeidsliv» (IA-avtalen, 2001).*

Gjennom arbeidsgiverdiskursen representeres problemet til at sykefraværet er forårsaket av arbeidsgivernes manglende engasjement, kompetanse, oppfølging, inkludering og tilrettelegging. Der diskursen gir dem et stort ansvar for avtalens måloppnåelse og det operative arbeidet. Løsningen ligger i samspillet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker der *«arbeidsgiver og arbeidstaker må ta et større, og mer forpliktende, ansvar for å forebygge sykefravær, og for å legge forholdene til rette for raskere tilbakevending til arbeid for sykemeldte» (IA-avtalen, 2001).* Arbeidsgiverdiskursen dreier på denne måten både årsak og løsning til det høye sykefraværet mot et individnivå, der arbeidsgiver og sykemeldte selv er de viktigste aktørene for å løse problemet.

5.1.4 Arbeidsmiljødiskursen

I arbeidsmiljødiskursen vektlegges arbeidsmiljøet som årsak til sykefraværet med et *forebyggende arbeidsmiljøarbeid* i fokus og myndighetenes bransjespesifikke satsning; *«For å gjøre en offensiv innsats for bedre forebyggende arbeidsmiljøarbeid, etableres det en ny arbeidsmiljøetsatsning som skal bidra til kunnskap, kompetanse og verktøy for virksomhetene» (IA-avtalen, 2019).* Arbeidsmiljødiskursen drar oss på denne måten opp fra et individnivå, der den sykemeldte gjennom denne diskursen synes uforskyldt sine helseplager og sykefravær. Det er *arbeidsmiljøet* og de ulike bransjene som gir sykefravær, der innsatsen skal rettes *«mot områder med særlige utfordringer innenfor bransjer, sektorer, næringer og grupper» (IA-avtalen, 2019).*

Arbeidsmiljødiskursen skiller seg fra arbeidsdiskursen i sitt syn på arbeid. Der arbeidsdiskursen ser arbeid som helbredende, meningsfullt og viktig for den enkelte, ser arbeidsmiljødiskursen arbeid som mulig strevsomt og sykdomsproduserende. Spesielt erkjenner denne diskursen at det ikke er likegyldig hvilken bransje du arbeider i; *«Bransjer og sektorer har ulike utgangspunkt, utfordringer og utviklingstrekk, og vil bidra i ulik grad til å oppnå de nasjonale målene for IA-avtalen»* (IA-avtalen, 2019). Partene kan altså ikke forvente samme måloppnåelse for alle bransjer, noe jeg tolker som en erkjennelse av høyere risiko og belastninger i enkelte bransjer.

Arbeidsmiljødiskursen får en tydelig stemme i 2019-fornyelsen, der den var lite fremtredende i de første 4 avtaleperiodene. Vektlegging av ulike bransjers risikofaktorer, og sammenhengen mellom arbeidsmiljø og sykefravær, kan ses i lys av IA-avtalens samarbeid med Statens arbeidsmiljøinstitutt, STAMI, som en del av arbeidsmiljøets utvikling.

I arbeidsmiljødiskursen får partene i avtalen et større ansvar, der spesielt myndighetene forplikter seg til å utvikle *«[...] målrettet bransje- og arbeidsplassrettet kunnskapsutvikling, formidling og veivisning i forebyggende arbeidsmiljøarbeid»* (IA-avtalen, 2019). Dette skulle gjøres gjennom etablering av en nettportal som skulle *«gi et rammeverk for IA-samarbeid og aktivitet på den enkelte arbeidsplass og også gi insentiver til slik aktivitet»* (IA-avtalen, 2019).

Gjennom arbeidsmiljøets utvikling fikk også arbeidsmiljø en ny definisjon; *«Arbeidsmiljø er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Alle arbeidsplasser er forskjellige og har ulike arbeidsmiljøutfordringer»* (STAMI, 2020).

I likhet med de andre diskursene artikulerte også arbeidsmiljødiskursen en bekymring for lav sysselsetting fremfor de ansattes helse, *«[...] å fange opp arbeidstagere som er i ferd med å utvikle et helseproblem og hindre at disse faller ut av arbeidslivet»* (IA-avtalen, 2006). Dette er dog ikke unaturlig med tanke på avtalens hovedhensikt om økt sysselsetting.

Oppsummert representerer avtalens arbeidsmiljødiskurs problemet til at sykefraværet er forårsaket av arbeidsmiljøets risikofaktorer og belastninger. Arbeid som slit og belastende for helsen, står i motsats til arbeidsdiskursen syn på arbeid. Sykemeldt og arbeidsgiver blir

samtidig frigjort fra skyld, der det i denne diskursen er arbeidsmiljøet i seg selv som skaper sykefraværet. Løsningen er et aktivt og kunnskapsbasert arbeid for å skape gode arbeidsmiljø.

5.1.5 Kontrolldiskursen

Diskursen jeg har valgt å kalle kontrolldiskursen dreier seg om ulike plikter og kontroll. Sykemeldtes plikt til å gi opplysninger om funksjonsevne til arbeidsgiver, «*Arbeidstakerne forplikter seg til å bidra med opplysninger om egen funksjonsevne ved utvidet egenmelding og sykmelding, slik at relevante tiltak kan settes inn raskest mulig*» (IA-avtalen, 2001). Sykemeldtes plikt til en tett dialog med arbeidsgiver, «*Arbeidstaker skal slutte opp om en dialog med arbeidsgiver om mulige tilrettelegginger i arbeidet og være med på å bruke de virkemidler som står til rådighet for arbeidsgiver og arbeidstaker*» (IA-avtalen, 2001). Samt tidlig intervensjon, «*Dette forutsetter fortsatt innsats for å forsterke arbeidet med oppfølging av sykmeldte tidlig og underveis i sykmeldingsløpet*» (IA-avtalen, 2014).

Kontrolldiskursen rommer ikke bare ansatt og arbeidsgiver, den ønsker også å kontrollere bedrifter med høyt sykefravær, blant annet gjennom myndighetenes forpliktelse til å føre «*[...] tilsyn og reaksjoner rettet mot virksomheter og bransjer med høyt sykefravær*» (IA-avtalen, 2010). Når ordet reaksjon brukes kan det tolkes som at bedrifter med høyt sykefravær vil kunne få sanksjoner og at dagens mangel av sanksjoner er en del av problemet. «*Arbeidstilsynet vil iverksette reaksjoner overfor de virksomheter som ikke viser vilje til å følge opp arbeidsmiljølovens krav om sykefraværsoppfølging*» (IA-avtalen, 2001).

Kontrolldiskursen handler altså om myndighetenes kontroll over bedriftene, og arbeidsgivernes kontroll over de sykemeldte, og ikke minst en lovfestet plikt for de ansatte til å medvirke og arbeidsgivere til å tilrettelegge (AML, 2005, § 2-3) (AML, 2005 § 4-2).

Oppsummert representeres problemet om høyt sykefravær til å være forårsaket av manglende kontroll, reaksjon og tilsyn av individer og bedrifter, både fra arbeidsgivernes og myndighetenes side. Løsningen ligger i å øke kontrollen.

5.1.6 Sykdomsdiskursen

Innenfor helse og sykdom finner vi mange ulike diskurser avhengig av tid, kultur, politikk og økonomi. Er helse å være frisk fra sykdom? Er helse livskvalitet? Eller er helse en ressurs? Og som den medisinske sosiologen Anton Antonovsky en gang på 70-tallet spurte seg; hva er egentlig helsens opprinnelse? (1979). Er helse «*en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære [...] slik WHO mener?*» (1946). Eller er det som René Dubos sier; «*den perfekte helse er kun en illusjon?*» (Green et al., 2019, s. 12).

Sykdom er et flerdimensjonalt begrep og jeg velger å skille mellom tre hovedtyper av sykdomsmodeller; *den objektive* (biomedisinske), *den subjektive* (psykologiske) og *den sosiale* (samfunnsmessige). Denne inndelingen blir ofte omtalt som *disease*, *illness* og *sickness* i internasjonal faglitteratur (Mæland, 2009, s. 20). I IA-avtalen finner jeg en sykdomsdiskurs som bærer preg av alle disse tre, vi kan slik si at den er relativt holistisk. Jeg bruker ordet relativt fordi avtalens sykdomsdiskurs i høyere grad er preget av den biomedisinske- og subjektive modellen, enn den sosiale.

Den biomedisinske sykdomsforståelsen kommer frem gjennom hva avtalen kvalifiserer som legitimt fravær, der sosiale forhold ikke godkjennes som årsak til sykdom. «*De sentrale partene legger til grunn for samarbeidet at virksomhetene lokalt innleder et samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstakere om tiltak for å motvirke et eventuelt fravær som ikke relaterer seg til sykdom*» (IA-avtalen, 2001). Noe som også bekreftes gjennom Trygdelovens kapittel 8 om sykepenger, «*Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer o.l., gir ikke rett til sykepenger*» (Folketrygdloven, 1997 § 8-4).

Videre kommer den subjektive sykdomsforståelsen frem gjennom avtalens fokus på den såkalte restarbeidsevnen, altså en forståelse av at helsen er tosidig, en *frisk* og en *syk* del. Her er det den *subjektive opplevelsen* av helse som er viktig. Der IA-avtalens sykdomsdiskurs fordrer at vi går på jobb med den friske delen av oss, fremfor å bli hjemme med den syke delen. Det er den friske delen, funksjonsevnen, den som kan brukes til arbeid, som skal velges; «*økt vekt på funksjonsvurdering som grunnlag for sykemelding og oppfølgingstiltak*» (IA-avtalen, 2001). Den syke delen av helsen fremstår derimot som en byrde for samfunnet, «*Regjeringen ser det som et alvorlig problem at en økende andel av befolkningen til enhver tid er ute av arbeidslivet på grunn av helseplager*» (IA-avtalen, 2001).

IA-avtalens sykdomsdiskurs fordrer til å arbeide *tross* sykdom, og viser således til en salutogen forståelse der helse og uhelse ses som et kontinuum. Vi har alltid *noe* helse i oss, uansett hvor syke vi måtte være, og bør «*ta i bruk den enkeltes restarbeidsevne, stimulere til yrkesdeltagelse for flest mulig [...]»* (IA-avtalen, 2001). Avtalens sykdomsdiskurs viser til at de syke i mange tilfeller har en ubrukt, frisk del, som bør stå til disposisjon. Sykdom er altså ikke det samme som arbeidsuførhet, noe som bekreftes gjennom IA-avtalens oppfordring til økt bruk av graderte sykemeldinger. «*Bruk av graderte sykmeldinger, hvor arbeidstakeren kan være delvis i arbeid under sykdom og holde kontakten med arbeidsplassen, er et viktig virkemiddel»* (IA-avtalen, 2014).

Den sosiale modellen kommer frem gjennom den tidligere nevnte arbeidsmiljødiskursen der sosiale risikofaktorer i arbeidsmiljøet kan skape uhelse. Avtalens sykdomsdiskurs går dog ikke lengre enn dette, og større strukturelle helsedeterminanter er ikke en del av denne sykdomsdiskursen.

IA-avtalen innførte refusjonstakst til bedriftenes BHT-tjenester med forutsetning om [...] *at arbeidstakere kan unngå sykmelding, eller hvis sykmeldte eller personer med redusert arbeidsevne tilbakeføres til arbeid»* (IA-avtalen, 2010). På denne måten skulle den friske delen fremmes og den syke delen dempes gjennom økonomiske insentiver.

Problemrepresentasjonen kan tolkes til å dreie seg om helsepersonell med lavt fokus på arbeidslinja og høyt fokus på medisinsk behandling.

En sentral del av legens ansvar, å følge opp sykemeldte, ble i IA-avtalen overført til arbeidsgivere. «*Kontakt mellom virksomhet og sykemeldte arbeidstakere for å forebygge at sykefravær fører til varig frafall fra arbeidslivet har derfor høy prioritet»* (IA-avtalen, 2014). Med dette ble samtidig noe av legens myndighet til å sykemelde erstattet med arbeidsgivers myndighet til å aktivere. I IA-avtalens sykdomsdiskurs oppfatter jeg dette skiftet som sentralt. Det var ikke lengre medisinsk fagpersonell som skulle følge opp pasienten, det var derimot en ikke-medisinsk arbeidsgiver som med forsterket innsats skulle «*[...]forsterke arbeidet med oppfølging av sykmeldte tidlig og underveis i sykmeldingsløpet»*. Dette skifte kan tolkes som en mistanke om ikke-legitim sykdom, da arbeidsgivere, like greit som legen, kunne ta ansvar for sykefraværsoppfølgingen. Skifte kan også tolkes til at legene, i et samfunnsøkonomisk lys,

er lite arbeidslinjefokuserte, og av den grunn ble store deler av sykefraværsoppfølging overført til arbeidsgiverne.

Sykefraværet i IA-avtalens sykdomsdiskurs artikuleres som ensidig negativt. Den sykemeldte går glipp av godene ved å være i arbeid, bedriftene får økte personalkostnader og staten får økte utgifter til ytelser. Sykefravær som lindrende, behandlende eller nødvendig grunnet sykdom er derimot ikke en del av avtalens sykdomsdiskurs.

Oppsummert oppfatter jeg IA-avtalens sykdomsdiskurs som en bred diskurs som rommer både den biomedisinske og subjektive modellen, og enkelte elementer av den sosiale. Diskursen har samtidig en salutogen forståelse av at vi alltid har en eller annen grad av helse i oss, tross sykdom. Sykdomsdiskursen kan allikevel tenkes å føre til urettferdighet; Den biomedisinske modellen slår inn ved innvilgelse av sykefravær, noe som begrenser individets rettigheter. En skilsmisse, tap av jobb eller økonomisk krise vil ikke gi deg rett til sykelønn (Folketrygdloven, 1997, § 8-4). Men når individet er blitt innvilget sykepenger slår den subjektive modellen inn slik at den sykemeldte må gå på jobb, med sin friske restarbeidsevne allikevel (Folketrygdloven, 1997 § 8-4).

Oppsummert representerer sykdomsdiskursen en sykefraværsproblematikk som synes å handle om et sykefravær preget av ikke-legitim sykdom. Problemet blir altså representert som at mange sykemeldte *egentlig* kan arbeide, om restarbeidsevnen tas i aktiv bruk.

5.1.7 Kunnskapsdiskursen

Kunnskapsdiskursen handler om avtalens erkjennelse av manglende kunnskap, fortrinnsvis fra og med 2010-fornyelsen. Både kunnskap om årsakene til sykefravær; «*behovet for å få et bedre samlet grep om forståelsen for drivkreftene bak utviklingen i sykefraværet[..]*» (IA-avtalen, 2010). Kunnskap om trepartssamarbeidet; «*at linjeledelse, arbeidsledere, tillitsvalgte og verneombud har den kompetansen som er nødvendig for å utføre arbeidet*» (IA-avtalen, 2010). Kunnskap hos arbeidslivssentrene; «*Arbeidslivssentrene skal legge kunnskap og kompetanse fra arbeidsmiljøetsatsningen til grunn for sin bistand og støtte til virksomhetene*» (IA-avtalen, 2019). Samt kunnskap om de ulike bransjenes risikofaktorer; «*På bakgrunn av dokumentert kunnskap skal det fastsettes egne mål og indikatorer for prioriterte bransjer og sektorer*» (IA-avtalen, 2019).

Kunnskapsdiskursen kan forstås som en erkjennelse av et IA-arbeid preget av «famling i blinde». Kunnskapsdiskursen fremstår slik sett som både ydmyk for tidligere kunnskapsmangler og engasjert for utviklingen av ny kunnskap og økt kompetanse. «*Nye tiltak skal være kunnskapsbaserte og det skal settes i gang følgeforskning og effektevalueringer av prioriterte satsninger og virkemidler*» (IA-avtalen, 2019). For å løse et problem er det av stor betydning å forstå årsaken til problemet, der kunnskapsdiskursen tar et oppgjør med avtalens manglende måloppnåelse. Sykefraværspromatikken representeres dermed gjennom denne diskursen til å handle om manglende kunnskap om sykefraværsårsaker. Løsningen blir økt kunnskap og kompetanse hos alle parter.

5.1.8 Inkluderingsdiskursen

Inkluderingsdiskursen har et humanistisk menneskesyn preget av rettferdighet og sosial likhet der «alle skal med» og arbeid står som rettighet. «*Regjeringen legger stor vekt på et arbeidsliv med plass til alle*» (IA-avtalen, 2001). Inkluderingsdiskursen viser videre stor forståelse for menneskers ulikhet i evner, kompetanse og muligheter der «*IA-avtalen kan være et virkemiddel for å motvirke diskriminering i arbeidslivet generelt*» (IA-avtalen, 2006).

Inkluderingsdiskursen er kanskje en selvfølgelighet blant IA-avtalens diskurser, allikevel sier avtalens inkluderingsdiskurs lite om hva den legger i selve begrepet inkludering og inkluderende arbeidsliv. En kan allikevel forstå inkluderingsdiskursen til å dreie seg om økt sysselsetting «*For å bidra til et inkluderende arbeidsliv og for å stimulere tilbudet av arbeidskraft [...]*» (IA-avtalen, 2001). Samt gjøre plass for flere; «*Et inkluderende arbeidsliv stiller krav ikke bare til inkludering av personer med redusert funksjonsevne, men også til inkludering av andre grupper som har problemer med å få innpass i arbeidslivet*» (IA-avtalen, 2006).

Inkluderingsdiskursen legger ansvaret for inkluderingsarbeidet over på samfunnet som helhet, og vekk fra individet, «*Dette er et felles nasjonalt ansvar som krever en forsterket innsats i hele arbeidslivet, også utover IA-avtalens virkeområde. Først når vi lykkes med dette, har vi lykkes i målet om å få et mer inkluderende arbeidsliv*» (IA-avtalen, 2006).

IA-avtalens målsettinger avslører *hvem* som inkluderes i inkluderingsdiskursen; de sykemeldte, uførepensjonistene, førtidspensjonistene og mennesker med funksjonsnedsettelse. 2006-fornyelsen retter dog søkelys mot de som stod utenfor arbeidslivet med mål om «*rekruttering til arbeidslivet av personer som ikke har et arbeidsforhold*» (IA-avtalen, 2006), men denne gruppen forsvinner ut igjen av inkluderingsdiskursen ved 2010-fornyelsen. Inkluderingsdiskursen favner altså først og fremst de som har et ansettelsesforhold eller en funksjonsnedsettelse. Er man frisk og arbeidsledig er man altså ikke tiltenkt i IA-avtalens inkluderingsdiskurs, da er man faktisk ekskludert fra et mer inkluderende arbeidsliv.

Inkluderingsdiskursen inneholder også en annen side av samme mynt; når det snakkes om inkludering *av alle* ligger det også implisitt at man *bør ville* inkluderes i arbeidslivet. Alle *bør ønske* å være ansatt. Med andre ord, den riktige norm for en god samfunnsdeltager er å delta i denne *lysten* til å bli inkludert. Også når du er syk skal du vise denne lysten til å bli inkludert, slik at arbeidsgiver tilrettelegger så du kan stå i arbeid tross sykdom. At ikke alle er interessert i å være en del av det norske arbeidslivet, både under sykdomsperioder eller mer generelt, er altså et fraværende fenomen i inkluderingsdiskursen.

Oppsummert fremmer inkluderingsdiskursen sosial rettferdighet og arbeid som menneskerett, der hele det norske arbeidslivet har et felles ansvar for å inkludere flere tross annerledeshet, manglende kompetanse eller evne, sykdom eller skade. Problemet blir representert til at sykefraværet er forårsaket av et arbeidsmarked som ikke inkluderer godt nok.

5.1.9 Partssamarbeidsdiskursen

IA-avtalen er en partsavtale og selv om det ikke alltid er like tydelig artikulert eksisterer det selvfølgelig også en partssamarbeidsdiskurs. I denne diskursen anses partssamarbeidet som avgjørende for et suksessrikt IA-arbeid. Diskursen fremmer partssamarbeidet som noe verdifullt der «*Et godt samarbeid mellom partene, både trepartssamarbeid på samfunnsnivå og topartssamarbeid på arbeidsplassene, er det viktigste verktøyet i inkluderingsarbeidet*» (IA-avtalen, 2019). Videre artikuleres trepartssamarbeidet på samfunnsnivå som velfungerende og godt; «*Partene samarbeider godt om utdannings- og kompetansepolitikken og arbeids- og velferdspolitikken, og bidrar aktivt i regjeringens satsinger på integrering og inkludering*» (IA-avtalen, 2019).

Også i denne diskursen er målet høyere sysselsetting «*Trepartssamarbeidet om et mer inkluderende arbeidsliv skal bidra til høy sysselsetting og mobilisering av arbeidskraft gjennom å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet*» (IA-avtalen, 2019).

Partssamarbeidsdiskursen legger et stort ansvar til partssamarbeidet; «*Store endringer som teknologiutvikling, klimautfordringer, internasjonalisering, endring i næringsstruktur, innvandring og aldring av befolkningen vil påvirke arbeidslivet og kompetansebehovene i samfunnet i årene framover. Å møte disse utviklingstrekkene krever en helhetlig innsats gjennom trepartssamarbeidet*» (IA-avtalen, 2019). Utsagnet kan dog fremstå tomt, da det ikke er konkretisert hva denne helhetlige innsatsen innebærer.

Problemet blir representert til at sykefraværet er forårsaket av lav kompetanse eller svakt trepartssamarbeid på lokalt nivå. «*Kunnskap og kompetanse blant ledere, tillitsvalgte og verneombud er helt avgjørende for å oppnå resultater på arbeidsplassene [...] målrettet arbeidsmiljøarbeid skal bygge på kunnskap og kompetanse fra den nye arbeidsmiljøopplæringen og skal inngå i leder, tillitsvalgt- og verneombudsopplæringen*» (IA-avtalen, 2019).

Løsningen blir å styrke partssamarbeidet «*Et godt partssamarbeid er en forutsetning for å lykkes med IA-arbeidet [...]*» (IA-avtalen, 2019).

5.1.10 Moraldiskursen

Avtalens fundament er arbeidslinja og aktiveringspolitikk, der prinsippet om inntektssikring er erstattet med et gjensidighetsprinsipp; du skal yte for å ha rett til å motta. Med kunnskap om IA-avtalens politiske kontekst, som jeg skriver om i kapittel 2, vil jeg påstå at det også eksisterer en moralsk diskurs i avtalen.

IA-avtalens moraldiskurs er subtil, og på mange måter godt kamuflert, men ulike formuleringer kan allikevel avsløre et moralsk aspekt ved sykefraværet. Det være seg dårlige holdninger som må snus; «*Partene i arbeidslivet har sammen med myndighetene et særlig ansvar for holdningsskapende arbeid og for å snu utviklingen*» (IA-avtalen, 2006). Passive, initiativløse sykepengemottagere, «*[...] unngå mest mulig bruk av passive trygdeytelser*» (IA-avtalen, 2001), der graderte sykmeldinger skulle «*[...] bidra til aktivitet fremfor passivitet*». (IA-avtalen, 2014). Samt skulk, «*De sentrale partene legger til grunn for samarbeidet at*

virksomhetene lokalt innleder et samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker om tiltak for å motvirke et eventuelt fravær som ikke relaterer seg til sykdom» (IA-avtalen, 2001).

Moraldiskursen går tett opptil kontrolldiskursen, der det etter min oppfatning ikke ville vært behov for kontroll om det ikke først lå en moralsk mistanke rettet mot de syke. I kontrolldiskursen omtalte jeg den sykemeldtes plikt til å oppgi funksjonsevne, noe som gjennom moraldiskursen kan tolkes dit hen at den syke skjuler en frisk og arbeidsfør del av seg selv. Plikt til å oppgi funksjonsevne, slik at arbeidsgiver kan avgjøre hvor legitim sykdommen er, vil trolig kunne oppleves som mistenkeliggjøring fra den sykes side. Det er lett å trekke linjer mot Midrés (1990) teori om moralsk inndeling av verdige og *ikke*-verdige ytelsesmottagere der arbeidsgiver, som allerede står i en maktposisjon ovenfor ansatt, blir portvokter for denne inndelingen. Jeg skriver mer om dette i kapittel 5.2.

Moraldiskursen spør seg; kan vi stole på at de syke virkelig er syke? Og overlapper med den samfunnsøkonomiske diskursen, sykdomsdiskursen og kontrolldiskursen, der de alle påvirker og bekrefter hverandre. Problemet representeres som at sykefraværet er forårsaket av dårlige holdninger og moral, passivitet og skulk. Løsningen er følgelig et skifte til høyere moral, aktivitet og motivasjon, både hos de sykemeldte og i befolkningen for øvrig.

Oppsummering

IA-avtalen bygger på flere ulike diskurser, og har dermed en bredde i sin representasjon av sykefraværet som et problem. Enkelte diskurser ser allikevel ut til å dominere mer enn andre, der jeg vil trekke frem arbeidsdiskursen, arbeidsgiverdiskursen og den samfunnsøkonomiske diskurs. Vi kan si at den generelle problemrepresentasjonen bygger på det økende presset på velferdsordningene (den samfunnsøkonomiske diskurs), der økt sysselsetting er løsningen (arbeidsdiskursen) og arbeidsgiverne har hovedansvaret for at dette skjer gjennom oppfølging, tilrettelegging, godt arbeidsmiljø og inkludering (arbeidsgiverdiskursen).

5.2 Diskursenes antagelser og meningsdannelse

Dette delkapittelet tar utgangspunkt i mitt andre forskningsspørsmål; «*Hvilke antagelser og historiske forståelser kan ligge bak diskursenes problemrepresentasjoner av sykefraværet?*» Hensikten er å identifisere antagelser og hendelser, både politiske og historiske, som kan ligge

til grunn for de ulike problemrepresentasjonene. Videre ønsker jeg å drøfte alternative antagelser der det blir naturlig. Med henvisning til Foucaults genealogi (Jørgensen & Phillips, 1999, s. 21–22) vil dette kunne vise større forståelse for diskursenes antagelser. Bacchi (2009, s. 10) skriver at politiske problemer ikke er et resultat av naturlig evolusjon, og at det derfor er av stor betydning å undersøke tidligere beslutninger og hendelser når en vil studere hvordan et problem blir representert. Bacchi (2009, s. 5) skriver at ved å lete etter «*conceptual logics that underpin specific problem representations*» vil en finne den meningsdannelse som må være til stedet for at et problem i det hele tatt skal kunne bli aksept.

Bidrag fra media vil også være relevant da Bacchi (2009, s. 242-253) hevder media anses som «*a significant site of «knowledge» construction*». Med det menes at media anses som en dominerende makt i hvordan problemer blir representert og oppfattet, og spiller en sentral rolle i WPR-tilnærmingen når det kommer til «kunnskapskonstruksjon». I perspektiv av dette blir derfor ikke mediene oppfattet som mangfoldig eller reflektert, men snarer som aktive problemskapere der de bidrar til å styre diskursene som påvirker borgerne.

Grunnet oppgavens omfang vil det dessverre ikke være mulig å drøfte alle antagelser, tidligere beslutninger eller uproblematiskerte sider i diskursene.

5.2.1 Antagelser om individet

Her vil jeg ta utgangspunkt i diskursenes antagelser om sykefraværspromatikk basert på *individet*. Jeg har valgt ut moraldiskursen, kontrolldiskursen og sykdomsdiskursen for drøfting i dette delkapittelet.

5.2.1.1 Rause ytelser og lav arbeidsmotivasjon

Norge er en generøs velferdsstat og et av de landene hvor den økonomiske risikoen ved sykefravær er lavest. Men henvisning til flere av de omtalte diskursene ligger en etablert antagelse av at disse rause velferdsordningene også svekker arbeidsmotivasjonen vår.

Arbeidsmotivasjon brukes ofte som et samlebegrep rundt den enkeltes subjektive opplevelse av hvor viktig arbeid er. Pinder definerer arbeidsmotivasjon «*som det sett av krefter innenfor*

og utenfor individet som initierer arbeidsrelatert adferd og bestemmer denne adferdens form, retning og varighet» (Pinder 1998, sitert i Øverbye & Stjernø, 2012, s. 15)

Det finnes flere teorier om arbeidsmotivasjon, deriblant Deci & Ryans (2000) *selvbestemmelsesteori* og Herzbergs *to-faktorteori*. Selvbestemmelsesteorien handler om menneskets indre motivasjon til å utføre arbeidsoppgaver under forutsetning av tre grunnleggende psykologiske behov; *autonomi*, *kompetanse* og *tilhørighet*. Herzberg skiller i sin to-faktorteori mellom *hygienefaktorer* og *motivasjonsfaktorer*. Hygienefaktorer refererer til forhold på arbeidsplassen som lønn og fysisk arbeidsmiljø, der motivasjonsfaktorer handler om arbeidets innhold som ansvar, innflytelse og anerkjennelse (Lundberg et al., 2009).

Det eksisterer mange ulike forståelser av arbeidsmotivasjon, men det kan grovt skilles mellom arbeid som et gode og som et nødvendig onde. Øverbye & Stjernø (2012, s. 15-18) skriver at arbeid som et onde har idéhistoriske røtter tilbake til gamle testamentets beskrivelse av syndefallets konsekvenser. Arbeid stod i motsetning til fritid, der det i de tidligste skrifter er den tiden *uten* arbeid som var tiden for frihet og nytelse. Dette er også utgangspunktet i økonomisk teori der en anser arbeid som ytre motivert, der argumentet hviler på at om arbeid var en naturlig lyst, ville lønn vært unødvendig. Det er i midlertidig ingen tvil om at mange typer arbeid også drives av lyst i tillegg til lønn, altså av en *indre* motivasjon, der status, plikt og glede kan være drivere.

Tross IA-avtalens diskurser stort sett er enige i at arbeid er et gode, kan det heller oppsummeres som et ambivalent gode. Arbeid gir oss mye gratis i form av selvrepresentasjon, men stjeler samtidig tid vi kunne brukt til våre kjære eller morsomme opplevelser og hobbyer. Hammer & Øverbye (2006, s. 27) henviser til Goffmanns teori om at menneskets dypeste motivasjon handler om å opprettholde et positivt selvbilde, der arbeid er en av de viktigste identitetsmarkørene. Dette betyr i så tilfelle at den som har arbeid av høy eller tilfredsstillende status ikke trenger å bruke mye ressurser på å fremstå vellykket. På den andre siden må man bruke ekstra ressurser på å opprettholde, og overbevise, omgivelsenes om sin vellykkethet ved arbeidsledighet eller yrker av lavere status. Hammer & Øverbye skriver at dette kan føre til at fritiden for den arbeidsledige blir et slit.

IA-avtalens forhistoriske antagelse av at rause velferdsordninger fører til lav arbeidsmotivasjon kan spores til Sysselsettingsutvalget nasjonale strategi for økt sysselsetting

(NOU 1992: 26). Intensjonen var å analysere årsaksfaktorer til hvorfor arbeidsledigheten økte og utarbeide tiltak for å øke sysselsettingen. Utvalget vektla boken *Unemployment: Macroeconomic Performance and the Labour Market* skrevet av Layard, Nickell & Jackman (NOU 1992: 26, s. 158) som blant annet fant at generøse stønadsordninger reduserte arbeidsmotivasjonen hos arbeidsledige.

Antagelsen om at rause velferdsordninger reduserer arbeidsmotivasjonen bygger ifølge Wel (2012, s. 62–63) på tre hypotetiske mekanismer; *ikke gode nok insentiver for å arbeide, svekking av normer og sosialisering over generasjoner*.

Hypotesen om at *insentivene* for å arbeide ikke er gode nok handler om at det i sjenerøse velferdsstater ikke alltid lønner seg å arbeide, spesielt om du har dårlig helse eller står i lavtlønnet eller strevsomt yrke. Et rasjonelt valg mellom fordeler og ulemper blir tatt og det kan tenkes at fritid, ytelser, for mange er mer tiltrekkende enn jobb, selv om inntekten blir lavere.

Hypotesen om *svekking av normer* handler om en forståelse av at helserelaterte ytelser er vanedannende med smitteeffekt, der det sosiale stigma forsvinner og ytelser blir normalisert og sosialt akseptert hos stadig flere i befolkningen. Eksempelvis kan man oppleve terskelen for å være sykemeldt lavere om andre lik en selv også mottar sykepenger. Godøy & Dale-Olsen (2018) bekrefter dette i sin studie av fastlegers sykemeldingspraksis til en smitteeffekt, der kollegaer av den som blir sykemeldt har økt fare for selv å bli sykemeldt. Godøy & Dale antar dette handler om sosiale normer i arbeidsmiljøet.

Som en del av IA-avtalens moraldiskurs artikulere partene at de har et «*særlig ansvar for holdningsskapende arbeid* [...]» (IA-avtalen, 2001), noe som kan bunne i en bekymring rundt Wels hypotese om økt sosial aksept for å motta ytelser. - *Du bør gå og sykemelde deg* er ikke et sjeldent råd vi gir hverandre når livet oppleves tøft, uavhengig av biologisk sykdom.

Mykletun (2010) skriver «*nå trenger vi holdningsendringer både hos arbeidsgivere, arbeidstakere og fastleger*» i sin artikkel i Tidsskrift for norsk psykologforening. Han mener legens portvokterrolle fungerer dårlig, de sykemeldte er inaktive og anbefaler holdningskampanjer for helseplager.

Hypotesen om *sosialisering over generasjoner* handler om et skifte der tidligere generasjoner var sosialisert til selvforsørgelse og nasjonsbygging, er nåværende generasjon født med velferdsstatens meny i fanget (Wel, 2012, s. 63). Med denne hypotesen kan en tenke seg en stadig større avstand mellom de eldre- og yngres holdninger til å motta ytelser.

En måte å utfordre antagelsen om at rause at velferdsordninger svekker arbeidsmotivasjonen er å undersøke hvor mange som er i arbeid, og der er trenden økende (Halvorsen & Wel, 2018).

Holland et al. (2011) studie av sysselsettingstrender i Canada, Danmark, Norge, Sverige og Storbritannia viste ingen større frafall fra arbeidslivet i Norge, noe man skulle anta om både motivasjonen for arbeid var redusert grunnet sjenerøse ytelser og arbeidslivet var preget av økte produksjonskrav og utstøting likt de andre landene. Tvert om konkluderte studien med at velferdsstatene, særlig Norge og Danmark, var mer fordelaktige enn de mer liberale statene når det kom til arbeidsmotivasjon og sysselsetting.

Dette bekreftes også i Nasjonalbudsjettet «*Det er høy aktivitet i norsk økonomi. Den registrerte arbeidsledigheten har ikke vært lavere siden 2008, og sysselsettingen er høy. Aldri før har flere nordmenn hatt en jobb å gå til*» (Meld. St. 1 (2022-2023), s. 5).

Det ser dog ut til å være en nedgang i yrkesdeltagelse hos grupper med lav utdanning og helseutfordringer (Wel, 2012, s. 71), noe som bekrefter en hypotese om lavere arbeidsmotivasjon hos de gruppene som kan antas å ha minst gevinst av å være i arbeid (lav lønn eller belastende arbeid). Den reduserte arbeidsmotivasjonen ser altså ut til å ramme de gruppene som allerede stiller sosioøkonomisk svakest, men også for denne gruppen øker arbeidsmotivasjonen jo mer sjenerøs velferdsstaten er (Holland et al., 2011).

Halvorsen (2011) viser til høy arbeidsmotivasjon i befolkningen der studien gir støtte til en institusjonell teori om at en koordinert markedsøkonomi parallelt med en universell og generøs velferdsstat tuftet på mål om full sysselsetting gir høy arbeidsmotivasjon og -aktivitet. Halvorsen & Wel (2018) fant også økt arbeidsinvolvering blant kvinner i Norge i forhold til Sverige. Økende sysselsetting kan forstås som økt arbeidsmotivasjon i befolkningen.

5.2.1.2 Individets rasjonelle valg

IA-avtalen bygger på arbeidslinjas idé om at ytelser skal være så lave at de motiverer til arbeid fremfor ytelse, ideen bygger altså på en idé at det eksisterer et *valg*. «*Utviklingen de senere år med at stadig flere går ut av arbeidslivet på langvarige trygdeordninger er ikke til det beste verken for individ, bedrift eller samfunn*» (IA-avtalen, 2001). Når avtalen bruker uttrykk som å *gå ut* av arbeidslivet kan det tolkes som at den enkelte *velger* å gå ut av arbeidslivet for heller å motta en helsereelatert ytelse, altså en formodning om rasjonelle valg.

Wergeland (2008a) skriver i Klassekampen at prinsippet om lavere attraktivitet bygger på et arrogant syn på stønadsmottakere. «*De er late og arbeidssky, men lar seg styre med penger. De som får økonomisk støtte, må alltid holdes lenger nede enn selv den aller mest lavtlønte arbeideren. Ellers vil de ikke arbeide*».

IA-avtalens moral-, arbeids-, kontroll- og sykdomsdiskurs henviser til individets valg, der å *velge* den friske delen av helsen og *velge* aktivitet fremfor passivitet, er det riktige. Dette kan forstås som en antagelse basert på teorien om rasjonelle valg, *rational choice theory*, som igjen bygger på to teoretiske grunnpremisser; prinsippet om *metodologisk individualisme* der alle sosiale fenomener forklares som resultat av individuelle aktørers handlinger, og prinsippet om at alle *mennesker er rasjonelle* med en bevisst mål-middel-kalkyle til grunn (Aakvaag, 2008, s. 97).

Antagelsen om rasjonelle valg som årsak til sykefraværet kan tenkes å bygge på det Mykletun & Øverland (2009) kaller *attraksjonsmodellen*, en modell som vektlegger individet, fremfor sosiale strukturer, som årsak til det høye sykefraværet. Attraksjonsmodellen tar utgangspunkt i at mennesker ønsker å maksimere egen nytte, der individet gjør en rasjonell overveielse mellom fritid/helse og arbeid/lønn. Ut fra attraksjonsmodellen kan det store paradokset om økt sykefravær, tross bedre folkehelse, forklares med det Mykletun & Øverland (2009, s. 131) kaller *moral hazard*, altså en moralsk risikovurdering fra individet. En logisk følge av attraksjonsmodellen er at redusert sykelønn vil gjøre *valget* mindre attraktivt og dermed redusere tilstrømningen til sykepenger, slik den samfunnsøkonomiske diskurs truer med.

Antagelsen kan også spores tilbake til politiske prosesser i årene før IA-avtalen ble etablert der Attføringsmelding (St. meld 39, 1991-1992) er et eksempel. Meldingen var en reaksjon på

økende frafall i arbeidslivet, der regjeringen ville tilrettelegge stønadsordningene slik at arbeidslinja ble valgt fremfor trygdelinja. Regjeringen mente daværende stønadsordninger ga lite grunnlag for aktivitet og *«I tillegg virker de på mange måter passiverende, slik at muligheten for å vende tilbake til arbeid blir enda mindre»* (St. meld 39, (1991-1992). s. 1). Målet var at flest mulig, også sykemeldte, skulle aktiviseres. Legene skulle føre strengere kontroll og være årvåkne på at sykemelding kunne forsterke sykdommen *«enkelte leger synes ikke å være oppmerksom på uheldig passiverende virkning ved langvarig sykemelding»* (St. Meld. 39 (1991-1992), s. 78).

Meldingen mente videre at utstøting som forklaringsmodell ble for ensidig og fokus ble rettet mot individuelle forklaringsfaktorer, da et høyt stønadsnivå ville tiltrekke *«mange med små medisinske plager til å velge trygd fremfor arbeid»* (St. Meld 39 (1991-1992), s. 41).

Halvorsen (2019, s. 152) skriver at utmålingen av sykepenger er mer generøs enn ved andre trygdeytelser med mildere villkårskrav og høyere sats enn eksempelvis dagpenger. Halvorsen skriver at dette mulig kan føre til et rasjonelt valg om å sykemelde seg ved eksempelvis fare for å miste jobben der han viser til at nedbemanning øker faren for sykefravær.

Partileder i SV, Kirsti Bergstø problematiserte nylig denne tanken, der hun mener dagens sosialpolitikk ikke lengre tar utgangspunkt i at folk flest vil arbeide. *«En antagelse om at det er mangel på vilje og motivasjon, og at folk heller «velger» å leve på trygd, som om det var et spørsmål om vilje og ikke helse»* (23.03.2023).

Hustad (2013, s. 87–89) skriver på den andre siden i sin bok om velferdsstatens fremtidige kollaps at *«noen av dem som er sykemeldte, er virkelig syke [...] men debatten vil aldri komme videre om vi ikke innrømmer dette enkle: For mange, ja kanskje de fleste som mottar trygd i arbeidsfør alder, er både sykemelding og uføretrygd et valg»* Hustad presenterer et syn han trolig deler med flere lekfolk, der han videre skriver at det er enkelt å få sykemelding, da ingen lege vil overprøve påstander om ryggsmarter, angst eller svimmelhet, da det uansett ikke finnes objektive målemetoder for slike plager.

Wergeland (2008) kaller meninger som Hustads for *«overklassens enkle syn på stønadsmottakere, arbeidsløse og fattige. De er late og arbeidssky, men de lar seg til nød tvinge i arbeid hvis det å være utenfor arbeidsmarkedet blir verre enn selv den usleste og mest underbetalte jobben»* Wergeland skriver videre at *«arbeidslinja bringer skammen*

tilbake» og henviser til en sosialpolitikk som bryter med prinsippet om rett til arbeid for dem som kan, og økonomisk trygghet og verdighet for dem som ikke kan. Hun skriver hvordan trygdeordningene før var en udiskutabel rettighet, mens det nå dominerende en forståelse, diskurs, i befolkningen av at folk ikke *vil* jobbe.

5.2.1.3 Den verdige sykelønsmottager

Selv om ikke IA-avtalens diskurser artikulere frykt for misbruk av sykelønnsordningen i direkte form, ligger det allikevel en mulig antagelse i luften; velferdsordningene *kan* bli misbrukt. Dette er kontrolldiskursens sentrale antagelse, der NAV og arbeidsgiver har fått et særlig ansvar som portvoktere. Hvem er de syke og hvem er de ikke-syke? Hvem mottar sykepengene uten å være *egentlig* syk? Hvordan skille de verdige mottagerne fra de uverdige?

Kontrolldiskursens inndeling av hvem som er de *egentlige* hjelpetrequende finner vi helt tilbake til 1100-tallets Frostatingslov som innførte lovlig tigging for den som ikke selv kunne klare seg. Hvor mye, eller hvem av de velstående som skulle gi, var dog ikke nedfelt, da det var mer å forstå som en allmenn plikt. Dette var den spede starten til en offentlig velferdsordning (Midré, 1990, s. 16). Inndelingen foregikk gjennom å definere hvem som *ikke* var verdige, nemlig de friske og arbeidsuvillige. Inndelingen var dog ikke enkel, en sak var de gamle og åpenbart syke, verre var det med de som så friske og arbeidsføre ut. For å skille ut de verdige skisserte derfor loven en inndelingsmetode; de som hadde forsøkt å komme ut i arbeid uten å lykkes ble definert som verdige, de hadde bevist sitt ønske om selvforsørgelse. Om en lykkes i å finne arbeid var mindre vesentlig, det var selve *forsøket* som var den moralske prøve. På denne måten dannet det seg en gruppe bestående av arbeidsføre og arbeidsvillige som grunnet ytre omstendigheter fikk lov til å tigge (Midré, 1990, s. 17–18).

En sykemelding hviler på en dobbelt forutsetning; anerkjennelse av menneskers lidelse og på den andre side et krav om å underkaste seg behandling for å redusere samfunnsbyrden. Midré (1990, s. 26-27) skriver at den sykes villighet til å underkaste seg behandling, den moralske prøve, gjør det mulig å sortere hvem som er verdige å motta samfunnets omsorg (Midré, 1990, s. 26-28).

Midré (1990, s. 18) deler inndelingen i tre dimensjoner; *moral*, ønsker den trengende å klare seg selv? *Ressurser*, har den trengende evner, kompetanse og helse til å klare seg? *Marked*,

finnes det reell plass for den trengende i arbeidsmarkedet? Dimensjonene spenner fra nød som et individuelt- til et strukturelt og utenforliggende ansvar, og jeg finner de samme dimensjonene i IA-avtalens diskursive spenn. Kontroll- og moraldiskursen utfører den moralske prøve gjennom medvirknings- og aktiveringsplikt. Arbeidsgiverdiskursen fordrer til rettelegging og kompetanseheving for å øke den sykemeldtes ressurser, og inkluderingsdiskursen anklager arbeidsmarkedet og ulike utstøtingsmekanismer for å ikke romme individet. Midre (1990, s. 182) hevder det i mange tilfeller virker som spørsmålet om moral, ressurs eller marked er betinget til den sosioøkonomiske status. Der de velstående tenderer til å holde på moraldimensjonen, og de som selv er rammet av problemer holder ved ressurs- og markedsdimensjonen.

Det kan ligge noe i Midrés antagelse der Wergeland (2018) refererer til Jo Benkows innlegg i odelstingsdebatten i 1977;

«Hvem er det som er mest engstelig for en moralsk utglidning, uberettiget utnyttelse av systemet og nokså bastante påstander om ukontrollert overforbruk. Jo det viser seg faktisk at det er vi – slike som oss – som fra før av er sikret full lønn under sykdom, som har rimelig god helse, som har, utrolig nok, et givende og stimulerende arbeid, og som er privilegert i forhold til hundretusener av landsmenn – det er faktisk vi som ofte uttrykker bekymring over andres arbeidsmoral. Og det bør vi vel lære noe av.»

Det er ikke utenkelig at de fleste av oss alle ville følt på høyere terskel (og mindre lyst) til å være sykemeldt i en stilling med høy autonomi, høy lønn, hjemmekontor og selvutvikling enn vi ville hatt om vi ble syke i en stilling med lav lønn, psykisk og/eller fysisk belastende arbeidsmiljø, lav grad av autonomi og høy kontroll til når, hvor og hvordan en skal arbeide. Det er med andre ord lettere for arbeidere i de øvre sosioøkonomiske yrkene å være høye i sin moralske hatt når det kommer til denne moralske inndelingen.

Legen står i høy grad ansvarlig for inndelingens århundrelange tradisjon. Legens rolle er samtidig bygd på et tillitsforhold til pasient, der legen viser tillit til pasientens oppriktighet og pasienten viser tillit til legens vurderingsmyndighet. Under mitt arbeid med denne oppgaven kom det en anbefaling fra fastlegeutvalget publisert i Dagens Medisin (18.04.2023) om å utvide egenmeldingsperioden ytterligere. Dette handler først og fremst om fastlegers ressursbruk, men for at idéen i det hele tatt skal kunne fremmes som forslag ligger det en tillit

til befolkningen. En tillit fra den yrkesgruppen med høyest faglig kompetanse til å utføre moralsk sykefraværsinndeling. En kan også tolke det som signal på at leger ikke anser portvokterrollen som sitt viktigste kall, der Aamland og Mælands (2016) studie av primærlegers holdninger til sykefraværsarbeidet bekrefter at tillit fra pasient var viktigere for legen enn å beskytte velferdsstaten.

For å bøte på legens manglende portvokterfunksjon har IA-avtalen overført store deler av denne inndelingen til arbeidsgiver. Arbeidsgiver har samtidig et annet perspektiv på sykefraværet; det er dyrt og reduserer produksjonen. Det er derfor ikke unaturlig at avtalen gir arbeidsgivere, som i mye høyere grad enn legene er drevet av økonomi og arbeidsaktivitet, en stor del av ansvaret for denne inndelingen.

5.2.1.4 Restarbeidsevne og arbeid som medisin

IA-avtalens sykdomsdiskurs bygger hovedsakelig på antagelsen om restarbeidsevne, altså at en skiller ut en frisk og arbeidsfør del tross sykdom. Samt antagelsen om at arbeid er helsefremmende.

Antagelsen kan tenkes å ha røtter i Antonovskys helseforståelse av at så lenge vi er i live finnes det også *noe* friskt i oss. Antonovsky (2012, s. 141) anså mennesket til å være i en tilstand av heterostatisk ubalanse hvor plager, sykdom og smerter er en naturlig del av livet. I motsetning til biomedisinens patogene forståelse av enten syk *eller* frisk, så Antonovsky helsen som konstant bevegende frem og tilbake på et kontinuum gjennom hele livet. På denne aksen er det ulike krefter som dytter oss i ene eller andre retningen. Helsen blir på den måten ansett som relativ, der vi alltid er delvis friske og delvis syke (Antonovsky, 2012, s. 36).

Bruk av restarbeidsevnen fikk med Mykletunutvalgets rapport (2010) stor oppmerksomhet. Rapporten belyste hvordan mange sykemeldte hadde en restarbeidsevne der utvalget anbefalte gradert sykemelding som hovedregelen ved sykefravær. Utvalget pekte på faren for passivitet ved sykemelding samt hvordan hvile kunne forsterke diagnosen. Rapporten omtalte alternative påstander som myter, «*Det er en rekke myter knyttet til sykefravær: «Man må være 100 pst. frisk for å jobbe. Arbeid er skadelig for helsen hvis du er syk. Det er alltid bra for den syke å være sykmeldt. Man bør ikke gjenoppta arbeid før legen har sagt at det er greit»* (Mykletun et al., 2010, s. 7). Bruken av ordet *myte* gir assosiasjoner til noe overnaturlig og

fantasifullt og står som motsats til vitenskapelig kunnskap. På denne måten brukes retorisk makt effektivt i diskursen.

Sykdomsdiskursens oppfordring til bruk av restarbeidsevne legger samtidig opp til økt sykenærvær som handler om å gå på jobb, tross sykdom (2014, s. 59). Mæland viser til at høyt sykenærvær kan resultere i økt sykefravær senere, og da være uheldig for helsen på sikt. Han beskriver også andre negative faktorer som lav prestasjon og større rom for å gjøre feil. En kan også smitte andre om det er snakk om infeksjonssykdommer.

Det sykdomsdiskursen unnlater å si noe om er at sykefravær også kan være helsefremmende, der diskursen står som en motsetning til en forståelse av at sykefravær kommer av sykdom. Aamlund & Mæland (2016) viser til leger som mener arbeidslinja kan føre til kroniske helseproblemer og uførhet, da arbeidstakere blir presset til å jobbe under sykdom. Der noen leger og helsepersonell mener det må tas hensyn til pasientens helsetilstand og behov for hvile når man vurderer sykemelding.

Sykdomsdiskursen bygger videre på antagelsen av at arbeid er helsefremmende i seg selv. Denne forståelsen kan tenkes tuftet på en helsefremmende teori, der sosiale og strukturelle faktorer er avgjørende for helsen, der arbeid står som en betydelig helsedeterminant. Helsedeterminantene (de ikke-medisinske faktorene som påvirker helsen) handler om forholdene der mennesker blir født, vokser opp, jobber, lever og eldes, og det bredere settet av krefter og systemer som former forholdene i dagliglivet (WHO, 1986).

Dahl et al. (2010, s. 37) viser i sin rapport *Arbeid, helse og sosial ulikhet* til en sammenheng mellom yrkesaktivitet og helse til betydelig dårligere helse blant de uten arbeid. Videre viser rapporten til endringer i helsen til yrkesaktive og ikke-yrkesaktive gjennom ulike levekårsundersøkelser der funn viste økende helsepolarisering mellom de to gruppene. De yrkesaktive fikk bedre helse, der de uten arbeid fikk økte helseproblemer. Dahl et al. (2010, s. 42) viser også til at jo lengre varighet på stønadperioden jo dårligere helseutfall. Dette er naturlig, jo alvorligere sykdom, jo lengre mottar man ytelse, men samtidig kan langvarig stønadperiode påvirke helsen gjennom livsstil, stigmatisering, økonomiske problemer eller ensomhet (Galkin et al., 2022).

Det sykdomsdiskursen unnlater å si noe om er at selv om arbeid ofte er helsefremmende, kan arbeid også være helsehemmende. En studie av Butterworth et al. (2011) viste til at helsefordelene med å være i lønnet arbeid avhenger av den psykososiale kvaliteten på arbeidet der rettferdig lønn, trygghet og balansen mellom jobbkraft og autonomi stod sentralt. Studien viste at den psykiske helsen var dårligere for dem i arbeid av lav psykososial kvalitet enn de som stod helt uten arbeid.

Der det tidligere nevnte Mykletunutvalget som danner mye av antagelsene bak IA-avtalens sykdomsdiskurs i sin rapport uttalte motsatte funn «*Aktivitet gjennom arbeid (gradert sykmelding eller ingen sykmelding) er ved mange helseproblemer (for eksempel ryggsmarter eller noen lettere psykiske lidelser) terapeutisk*» (Mykletun et al., 2010, s.7).

Kim & Knesebeck (2015) viser i sin systematiske litteraturgjennomgang av helserelaterte risikoer ved jobbusikkerhet og arbeidsledighet til at usikkerhet på arbeidsmarkedet utgjør høy helserisiko. Wagstaff & Lie (2011) gjorde en systematisk litteraturgjennomgang av sammenhengen mellom ulykker på arbeidsplassen og lang arbeidstid eller skiftarbeid. Studien viste at både overtidarbeid og nattarbeid økt risiko for ulykker.

Sykdomsdiskursens problemrepresentasjon av arbeid som helsefremmende er forlokkende, men undergraver samtidig det komplekse forholdet mellom arbeid og helse. Diskursen utelater nemlig de enorme sosioøkonomiske forskjellene i arbeidslivet, der de med lavere sosialøkonomisk status ofte står i yrker som er mer stressende, belastende, lavt lønnet og således kan være helsehemmende. Whitehead & Dahlgren (2006) bekrefter dette i sin rapport for WHO der de viser til at dårlig arbeidsmiljø etter sosioøkonomisk posisjon har stor betydning for helseulikheter.

5.2.2 Antagelser om virksomheten

Her vil jeg ta utgangspunkt i diskursenes antagelser om sykefraværproblematikk på virksomhetsnivå. Jeg har valgt ut arbeidsgiverdiskursen og arbeidsmiljødiskursen for videre drøfting i dette delkapittelet.

5.2.2.1 Tidlig og tett oppfølging

Arbeidsgivere blir i IA-avtalens arbeidsgiverdiskurs pålagt et særlig ansvar for tett oppfølging og tidlig intervensjon. En kan spore ideen tilbake til 1988 der blant annet krav om ytterligere opplysninger fra sykemeldende lege skulle sendes etter 8 ukers fravær (Mæland et al., 2002). En antagelse av at tett og tidlig oppfølging reduserer sykefraværet kan ifølge Mæland (2014, s. 223) se ut til å være basert på en behandlingsfilosofi, hvor den syke skal *hjelpes* tilbake til arbeid så fort som mulig. Antagelsen bak dette er idéen om at den sykemeldte vil falle ut av arbeidslivet permanent om man ikke raskt stopper sykefraværet.

Lengden på sykefraværet anses altså som den avgjørende faktor for jobbretur eller ikke. Aasdahl & Fimlands (2019) studie av effekten av tidlig intervensjon viser imidlertid at det ikke er en automatikk i at effekten av behandlingstiltak er større på et tidlig tidspunkt. Tidlige behandlingstiltak kan derimot føre til overbehandling og tregere tilbakeføring til arbeid, da de fleste sykmeldte uansett returnerer til jobb uten intervensjon. Hauge & Thune (2008) har undersøkt hvor mange langtidssykmeldte som faller ut av arbeidslivet og viser til vesentlig lavere risiko for å falle ut av arbeidslivet basert på lange sykemeldinger enn tidligere trodd. Videre er det naturlige årsaker til at langtidssykmeldte har økt risiko for å falle ut av arbeidslivet ved lange sykemeldingsperioder, men dette handler ikke om tidsaspektet, det handler om at sykdommen eller skadens alvorlighetsomfang.

Antagelsen om at tidlig og tett oppfølging gir effekt kommer tydelig frem i Sandmanutvalgets anbefalinger, der tidlig intervensjon og bedre oppfølging av sykmeldte stod som nødvendig for å redusere sykefraværet. «*Oppfølging på arbeidsplassen forutsetter tett dialog mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Utvalget forutsetter også at det legges større vekt på den enkeltes funksjon og hva vedkommende kan utføre av arbeid til tross for helseplager*» (NOU 2000:27, s. 18).

Etter inngåelse av den første IA-avtalen har arbeidsgiverdiskursen utviklet seg mot stadig «tettere og tidligere» oppfølging fra arbeidsgivere. Dette oppfølgingsregimet krever samtidig store ressurser på NAV der det i 2013 var 400 årsverk kun til denne oppfølgingen, og da var verken arbeidslivssentrene eller den administrative håndteringen av sykepenger inkludert (Brage et al., 2014). Også legene rapporterer høyt ressursbruk til sykefraværsoppfølging med opptil 6 timer ukentlig (Ose et al., 2013, s. 170). Da det er relativt likt oppfølgingsregime i

dag som i 2013 er det liten grunn til å anta at det brukes mindre ressurser nå. I følge Ose et al. (2013, s. 261) synes det i tillegg til at dette arbeidet gir lite igjen.

I Ose et al. (2013, s. 86-87) undersøkelse av hvordan oppfølgingsregimet oppleves hos ulike parter, viser til at verken arbeidstakerne eller arbeidsgiver opplever oppfølgingen særlig effektiv. Flere ansatte opplever dialogmøter som en merbelastning og rapporterer at andre faktorer som arbeidsmiljø, arbeidsmotivasjon, trivsel og hvor vellykket behandlingsforløpet oppleves spilte en større rolle.

Noen arbeidsgivere opplevde det som nyttig med gode rutiner for sykefraværsoppfølging, men mange opplever oppfølgingsregimet som lite nyttig. Flere arbeidsgivere opplevde at de ble pålagt et større sykefraværsansvar enn hva som er rimelig, der mange kunne ønske å slippe å følge opp sykemeldte i det hele tatt. Når det gjaldt den lovfestede plikten til å utarbeide en oppfølgingsplan uttrykte arbeidsgivere usikkerhet til om den i det hele tatt ble lest av legen (Ose et al., 2013, s. 135-136).

I lys av inkluderingsdiskursen kan det tenkes at dette omfattende oppfølgingsregimet vil kunne føre til at arbeidsgivere vegre seg for å ansette mennesker som står i fare for å bli syke. Ose et al. (2013, s. 263) påpeker også hvordan NAV som kontrollstat overfor arbeidsgiverne gjennom sykefraværsoppfølgingen kan påvirke arbeidsgiveres syn på NAV som samarbeidspartner i inkluderingsarbeidet. Antagelsen om effekten av det tette oppfølgingsregimet kan altså snuble mulighetene for økt inkludering.

Samtidig kan det tenkes at man i høyere grad må danne seg en mening om når nok er nok, som Hammer & Øverbye (2006, s. 28) skriver «*Hvor mange ganger skal man prøve aktivering, hvis det ikke nytter?*»

Et annet element som ikke er problematisert i arbeidsgiverdiskursen, er hvordan det kan være vanskelig for arbeidsgivere når ansatte møter på jobb med redusert yteevne grunnet sykdom, der Frønes & Kjølrsrød (2010, s. 274) skriver at nå ansatte med lengre tids sykdom blir langtidssykemeldt eller uførepensjonert kan ofte den gjenværende staben jobbe mer produktivt og oppleve økt jobbnærvær.

5.2.2.2 Arbeidsmiljø som årsak til sykefravær

At sykefravær er arbeidsrelatert, kan forstås på ulike måter. Den snevreste tolkningen er at arbeidet er en direkte årsak til helseproblemet. Arbeidsrelatert sykefravær kan også vise til allerede eksisterende plager som grunnet arbeidet forverres. Eller det kan forstås som en sykdom/plage som ikke er forenlig med arbeidet, og der igjen fører til sykefravær. Den vanligste forståelsen er ifølge Bakke et al. (2021, s. 123) at plager og uhelse er forårsaket eller forverret av jobbforholdene.

Forståelsen av arbeidsmiljø som årsak til sykefravær er omtalt i Sandmanutvalgets rapport. «*Både fysiske, psykiske og organisatoriske forhold på arbeidsplassen har betydning for sykefravær [...]. Høye krav og mangel på egen kontroll i arbeidssituasjonen kan føre til høyt sykefravær, mens forhold som trivsel på arbeidsplassen kan virke som en buffer mot sykefravær*» (NOU 2000:27, s. 10).

Ni år senere etterlyste Mykletun & Øverland (2009, s. 132) den relative betydningen av arbeidsmiljø som faktor for sykefravær, der de postulerte at arbeidsmiljøets betydning var beskjedent, og i mange sammenhenger fraværende. De mente heller at arbeidsmiljø som årsak til sykefravær var blitt en populær årsaksfaktor fordi det innebærer «*høy grad av eksternalisering av ansvar fra enkeltpersoner (det fritar dem for ansvar for egen helse, samt for eventuelle incentiver for trygd). Ansvar for det potensielt skadelige arbeidsmiljøet blir bekvemt pulverisert mellom markedskrefter, arbeidsgivere og myndigheter*». Altså en dreining mot at arbeidsmiljødiskursen ikke er legitim der den skjuler lav arbeidsmoral og passivitet fra de sykemeldte.

Leder i Norsk sykepleieforening, Lill Sverresdatter Larsen, uttalte nylig hvor provosert hun er over det konstante sykefraværsmaset. «*I sånne utsagn ligger det bak at vi må skjerpe oss. At vi må være mindre syke. Ansvar individualiseres. Men dette er et strukturelt problem*» (Sykepleien, 24.02.23). Hun utdyper hvordan de reelle belastningene ikke diskuteres; «*Det står ikke noe i HMS-forskriftene om følelsen av ikke å strekke til, det som gjør sykepleiere og andre helsearbeidere syke over tid*». Hun forteller videre at sykepleierne blir like stresset som sine pasienter. «*HMS-forskriftene handler ofte om fysiske forhold. Og så lenge mannen brukes som norm i HMS-arbeidet, blir ikke helsesektorens belastninger tatt fatt i*».

Sverredatter Larsen er inne på noe sentralt, som også Ose & Bush (2020, s. 12) påpeker. HMS og risikofaktorer i arbeidsmiljøet har i stor grad vært tuftet på mannsdominerte bransjer, og derfor ikke truffet i de kvinnedominerte bransjene. Nåværende IA-avtale har gjennom arbeidsmiljødiskursen forsøkt å bøte på dette via sitt samarbeid med STAMI og den bransjespesifikke satsningen, der spesielt de relasjonelle og emosjonelle belastningenes betydning for sykefraværet har fått stor oppmerksomhet (Indregard et al., 2018).

Videre viser Knardahl et al. (2017) til økt fare for sykefravær ved fysiske belastninger, høye krav og lav kontroll over arbeidsoppgaver og arbeidstid. Samt en sammenheng mellom psykologiske og organisatoriske faktorer i arbeidsmiljøet og risiko for uførepensjon. Bakke et al. (2021, s. 123) viser til at så mye som én av tre sysselsatte med minst ett sykefravær på over 14 dager siste året, rapporterte at sykefraværet skyldes arbeidsforhold. Bakke et al. skriver videre at sammenhengen mellom arbeidsmiljø og helse er godt dokumentert.

Veiersted et al. (2017) viser til en sammenheng mellom mekanisk eksponering på arbeidsplassen og muskel- og skjelettplager, der de konkluderer med tilstrekkelig evidens for sammenheng mellom flere mekaniske eksponeringer og muskel- og skjelettplager.

5.2.3 Antagelser om velferdsstaten

Her vil jeg ta utgangspunkt i diskursenes antagelser om sykefraværsproblematikk basert på velferdsstaten. Jeg har valgt ut den samfunnsøkonomiske diskurs, arbeidsdiskursen og inkluderingsdiskursen for videre drøfting i dette delkapittelet.

5.2.3.1 Velferdsstatens overlevelse

Den samfunnsøkonomiske diskurs hviler på en antagelse av at velferdsstaten ikke lengre har midler til å dekke det høye sykefraværet, og at en attraktiv sykkelønsordning stadig truer velferdsstaten. Antagelsen kan spores tilbake til blant annet Attføringsmeldingen; «*Den viktigste oppgaven for Regjeringen er å gjenreise den fulle sysselsettingen og trygge velferdssamfunnet*» (St. Meld. 39 (1991-1992), s. 124).

Stamsø (2017, s. 196) skriver at målet med IA-avtalen var å redusere sykefravær gjennom frivillige tiltak som alternativ til å redusere den enkeltes rettigheter til full sykkelønn. Valla

(2012, s. 262) skriver i sin bok *Gi meg de brennende hjerter* hvordan hun, med andre, var skeptiske til hvor realistisk IA-avtalens målsetninger var, men «*alternativet kunne være at det ikke ble noen IA-avtale, og da ville sykelønnsordningen stå på spill*». Valla, som deler historier fra politikkenes lukkede rom er med andre ord klar på at IA-avtalen var et alternativ til kutt i sykelønnen «*med IA-avtalen i havn 3. oktober 2001, bare dager før Stoltenberg I regjeringen gikk av, berget vi i realiteten sykelønnsordningen*».

Kutt i sykelønn er ikke direkte artikulert i IA-avtalens samfunnsøkonomiske diskurs, men når diskursen settes i sin politiske kontekst står avtalen som et alternativ til kutt i sykelønnsordningen. Om ikke avtalens mål oppnås vil kutt i sykelønn vurderes. «*Avtalen forhindrer likevel ikke at partene kan diskutere problemstillinger knyttet til sykelønn*» (IA-avtalen, 2019). Bacchi (2009, s. 43) mener det er helt sentralt å spore opp tidligere politiske hendelser og kontekster for å belyse hvordan diskursen problemrepresentasjon kunne vært annerledes.

Dagens sykelønnsordning ble vedtatt i 1977 som en av de mest radikale reformene noen gang vedtatt i norsk sosialpolitikk (Ellingsæter et al., 2020, s. 75). Ordningen var basert på tverrpolitisk enighet om å gi alle arbeidere samme lønnsrett fra første dag.

(Wergeland, 2018) skriver at fraværsprosenten har holdt seg relativ stabil siden 1977, men at enigheten om å beholde sykelønnsordningen ikke er like stabil lengre. Wergeland påpeker at der sykelønnsordningen før ble ansett som rettferdig er den nå ansett som sjenerøs, og hvordan det er lettere å kutte noe som anses som generøs enn rettferdig.

Både Arbeiderpartiet og Høyre ville kutte i sykelønnen i 1990, men da både NHO og LO var tjent med sykelønnsordningen gikk regjeringen med på å frede den mot en avtale om at NHO og LO sammen skulle redusere sykefraværet. Begge parter var skjønt enige at sykefraværet måtte reduseres, men LO vektla arbeidsforhold og NHO vektla holdninger og arbeidsmoral som årsak (Wergeland, 2018).

Sandmanutvalget var på sin side konkrete på sitt anbefalte sykelønnskutt, der arbeidsgivere skulle dekke 20 % etter arbeidsgiverperioden og ansattes sykepenger skulle reduseres med 20 % (NOU 2000:27 s. 221). Et mindretall av representantene tok dog dissens til anbefalingen

med henvisning til hvordan arbeidstakerorganisasjonene hadde forhandlet frem full sykelønn og av prinsipielle årsaker ikke kunne støtte forslaget.

Fevang (2020) viser til at manglende økonomiske motiver hos både ansatte og arbeidsgiver kan forklare det høye sykefraværet. Hun mener sykepengesystemet gjør at arbeidsgiver kan være lite motivert for at ansatte skal returnere, da det innebærer risiko for ny periode med sykemelding med nye 16 dagers finansiering. Sykemeldt vil på sin side ha sterkt insentiv for jobbretur innen sykemeldingsperiodens utløpt, da andre ytelser gir lavere kompensasjon.

Tidligere LO-leder Gerd Liv Valla uttalte nylig «*Vi skal ikke ha det slik at folk i landet vårt, når Ap styrer, ikke har råd til å ha mat på bordet – og hvor folk må stå i matkø. Det er uverdige*» (VG, 02.05.2023). Valla sier videre at arbeidslinja må bevares, men at fattigdomslinja må skrotes. «*For meg kan ikke trygdeytelsene ligge på et lavere nivå enn det som gjør at folk greier å betale regningene sine og leve et liv uten frykt for at pengene ikke strekker til*». Hun erkjenner at det kan hende noen utnytter sykepengeordningen, men at det ikke er det store problemet. «*Det store problemet er at det er altfor mange trygdede i dag som ikke har en ytelse å leve av*».

I en artikkel i Agenda Magasin viser seniorforsker ved Frischsenteret Knut Røed (2018) til ulike utfordringer ved et eventuelt sykelønnskutt. Det første problemet er at kutt vil gjøre det lite fristende for sykmeldte å bruke restarbeidsevnen, noe som da fører til konflikt med målet om bruk og tidlig aktivitet. For det andre vil et sykelønnskutt ramme urettferdig, da mange, allerede før sykelønnsordningen eksisterte, hadde avtale med sin arbeidsgiver om full lønn ved sykdom (noe som også er vanlig i mange andre land). Et kutt vil dermed føre til større ulikhet og classeskille, da de med allerede dårligst arbeidsvilkår også blir de som mister rett til sykepenge. Dette classeskille vil også synes på den måten at alle arbeidstakere som nå lever på «marginen» økonomisk vil få utfordringer med å betale livsopphold ved ulønnede sykedager. Videre vil et kutt trolig føre til økt sykenærver noe som kan føre til spredning av smitte og infeksjonssykdommer. Et kutt i sykelønns vil altså ramme urettferdig, skape større sosioøkonomiske skiller og stå i sterk kontrast til idéen om at sykelønn skal være en forsikring mot sykdom dekket av fellesskapet.

Wergeland (2018) stiller spørsmål om vi virkelig vil kutte ytelser på samme måte som svenskene for å oppnå samme sykefraværsliv «*Den svenske staten sparte på bekostning av dem med langvarig sykdom, nedsatt arbeidsevne eller lav inntekt, eller alt på en gang*».

Den samfunnsøkonomiske diskurs bygger altså på antagelser om det Hustad kaller velferdsstaten snarlige kollaps. Men velferdsstaten har bestått harde tester før, som arbeidsledighetskrisa på starten av 90-tallet, finanskrisen i 2008 og en to år lang verdenspandemi. Som Ellingsæter et al. (2020, s. 387) skriver er velferdsstatens karakter både kompleks og dynamisk, der både mål, institusjoner og funksjoner har endret seg over tid. Det er derfor vanskelig å spå velferdsstatens fremtid, men én ting er sikkert: tidligere spådommer om velferdsstatens kriser er gjort til skamme.

5.2.3.2 Sykefraværets syklus

At sykefravær varierer er det ingen tvil om, der det svinger som været selv, men å forklare disse variasjonene er verre. Det har lenge vært observert at sykefraværet stiger i økonomisk oppgangstider, altså øker ved høy sysselsetting, og synker i nedgangstider. (Mæland, 2014, s. 82). Det framstår derfor som et paradoks at IA-avtalen vil øke sysselsetting og samtidig senke sykefraværet.

Det eksisterer ulike forklaringsmodeller på hvorfor sykefraværet går hånd i hånd med sysselsettingen, der Mæland (2014, s. 85) mener *disiplineringshypotesen* høster mest støtte. Hypotesen tar utgangspunkt i at folk tar seg sammen, tross sykdom, i nedgangstider i frykt for å miste jobben, og omvendt tar ut sykemelding i tryggere tider. Denne hypotesen støtter opp om sykdoms- og moraldiskursens problemrepresentasjon av sykemeldte som *egentlig* kan arbeide. En annen side av denne hypotesen baserer seg på moralsk risiko, der tanken er at fristelsen for å utnytte velferdsgoder som full sykelønn utnyttes når det passer, og kun kan snus ved å kjenne på reell risiko, i dette tilfelle å miste jobben. Med andre ord er moralen svak i gode tider og sterk når arbeidsledigheten stiger. Denne hypotesen støtter økonomisk teori der arbeid er styrt av ytre motivasjon. Reduksjoner i sykelønnsordningen vil i denne logikken føre til redusert sykefravær.

Mæland (2014, s. 86) henviser på den andre siden til *sammensetningshypotesen* som alternativ forklaringsmodell, der man tenker seg at varierende konjunkturer påvirker inn- og

utstrømming til arbeidslivet. Hypotesen tar utgangspunkt i at perioder med høykonjunktur og derav behov for arbeidskraft, vil åpne jobbmulighetene for folk med dårligere helse, der deres tilstedeværelse i arbeidslivet øker sykefraværet. Det er de samme menneskene som detter ut igjen ved nedgangstider og dermed bidrar til et lavere sykefravær.

I lys av sammensettingshypotesen oppstår samtidig et paradoks; hvordan kan målet om å øke inkludering forenes med målet om redusert sykefravær om det er inkludering av de med svakere helse som faktisk øker sykefraværet? Her snubler diskursenes mål om høy sysselsetting inn i de samme diskursenes mål om redusert sykefravær, uten at det noe sted i IA-avtalen er problematisert.

Mykletunutvalget (2010, s. 22) støttet derimot ikke teorier om sammenheng mellom sykefravær og sysselsetting. «Oppsummert ser ikke ekspertgruppen at det er tilstrekkelig grunnlag for påstanden om at den høye sysselsettingen i Norge nødvendigvis gjør et sykefravær på dagens høye nivå»

I Sandmanutvalgets rapport kan det dog spores røster som har påpekt dette underlige paradokset, der representanter fra arbeidstakerorganisasjonene viste til klar sammenheng mellom høy sysselsetting og høyt sykefravær.

«Graden av sysselsetting har en klar sammenheng med sykefravær. Høy sysselsetting gir høyt sykefravær, mens høy arbeidsledighet gir reduksjon i sykefraværet. Vi har høy yrkesaktivitet i vårt land sammenlignet med de fleste andre land i Europa, spesielt blant eldre og blant kvinner. Det ønsker vi skal fortsette. Selv om dette vil føre til et høyere sykefravær» (NOU 2000:27 s. 225).

5.2.3.3 Full sysselsetting

Samtlige av IA-avtalens diskurser er klare på sin antagelse av at jo høyere sysselsetting jo bedre; «Arbeidskraften er Norges viktigste ressurs. Høy sysselsetting er grunnlaget for å opprettholde et bærekraftig velferdssamfunn» (IA-avtalen, 2019).

«Full sysselsetting» er et politisk begrep fra 1930-tallet der målet var å sikre arbeid til menn som befant seg utenfor arbeidsmarkedet (Halvorsen, 2012, s. 188) (2012, s. 188–191). Dagens

syn på lønnsarbeid og full sysselsetting i stor grad er farget av 1930-årenes arbeidsledighet, der sosialdemokratene og fagbevegelsens kamp mot fattigdom gjennom selvforsørgelse har påvirket.

Halvorsen (2012, s. 188) beskriver lønnet arbeid som «vår tids sekulære religion», der diskursen om lønnsarbeid som et ubetinget gode både er dominerende og udiskutabel. Han skriver videre at lønnsarbeid som offentlig diskurs spiller en sentral rolle for samfunnets verdiskaping, der arbeid sikrer inntekt, selvrealisering og sosial tilhørighet. Ikke mist er lønnsarbeidet viktig for fordeling av velferdsgoder. Selv om det ikke eksisterer en lovfestet plikt til å skaffe seg lønnsarbeid i Norge, eksisterer det allikevel en indirekte plikt gjennom sosialpolitikkenes prinsipp om arbeid som det mest attraktive alternativet.

Det som derimot ikke problematiseres er hvordan et bærekraftig velferdssamfunn og full sysselsetting kan være mål som er utfordrende å forene, ettersom den tradisjonelle økonomiske vekstmodellen ofte har vært avhengig av å øke arbeidsproduktiviteten og redusere arbeidsstyrken. Dette kan føre til færre mennesker i arbeid, men fortsatt voksende økonomi. Halvorsen (2012, s. 192-193) påpeker samtidig hvordan full sysselsetting også kan føre til overproduksjon og sløseri, der en kunstig høy sysselsetting i et effektivt samfunn som vårt fører til unødvendig produksjon og forbruk. Han skriver videre at målet om «full» sysselsetting ikke alltid er det beste virkemiddelet mot fattigdom og sosial ulikhet, der eksempelvis økt offentlig sysselsetting kommer de med høyest utdanning til gode. Wergeland (2006, s. 83) spør hvordan et stadig mer effektivisert arbeidsliv skal kunne inkludere flere eldre, funksjonshemmede og de med svak helse? Hun mener svaret antagelig ligger i at stortingsflertallet legger noe annet i begrepet inkludering enn vi tror.

Midré (1990, s. 27-29) skriver at politiske mål om å holde flest mulig i arbeid kan føre til å øke «ekspertenes» dominans og herredømme over områder folk flest egentlig kan styre selv. Når profesjonelle overtar lekfolks oppgaver, blir folk ytterligere avhengige og ufri. Midré påpeker hvordan hver nye arbeidsplass fjerner legitimitet fra arbeid som inntil da har blitt utført av arbeidsledige. Målet om full sysselsetting skaper med andre ord økt arbeidsledighet blant de som arbeider *utenfor* markedet.

Hammer & Øverbye (2006, s. 24.25) belyser en annen mulig målkonflikt, da de positive sidene ved økt konkurranse og produktivitetspress kompliserer bildet. Raske omstillinger og

konkurransen gjør at arbeidskraft raskt kan flytte seg fra mindre effektive bedrifter til mer effektive, der effektive bedrifter lønner høyere enn de ikke-effektive. Dette gir igjen produksjonsvekst, og blir produksjonsveksten kraftig nok kan fremtidige generasjoner bidra med større relativ del av verdiskapningen til pensjonister og syke, og samtidig sitte igjen med høyere andel selv. Men om realinntektsveksten stiger og dermed produktiviteten, vil også produktivetskravene øke noe som kan føre til økt utstøting og utestenging av arbeidstakere med svekket evne eller helse. Dette vil igjen si at neste generasjon må forsørge ytterligere flere, i tillegg til de eldre. Altså vil økt produktivitet gjør det lettere å forsørge flere, samtidig øker produktiviteten andelen i yrkesaktiv alder som som vil trenge ytelser.

«Finansieringsmessig kan nettoeffekten gå mot null» (Øverbye & Hammer, 2006, s. 25). En løsning på dette vil være om teknologien som skal øke fremtidens produktivitet ikke samtidig stiller høyere krav til ansattes funksjonsevne.

En mulighet ville være å synliggjøre all form for sysselsetting som sosialt og verdimessig viktig, noe som innebærer en radikal endring av arbeid som definisjon, der Wadels (1995, s. 73) forslag om at alle «*menneskelige aktiviteter som kan påvises å vedlikeholde, etablere eller endre allment verdsatte sosiale institusjoner, enten disse aktivitetene har dette som for mål eller ikke, betegnes som arbeid*» kunne vært aktuell.

5.2.3.4 Utstøting fra arbeidslivet og manglende inkludering.

Inkluderingsdiskursen bygger på en antagelse om at det norske arbeidslivet ikke inkluderer mange nok og hviler på forståelsen av ulike utstøtingsfaktorer. Det kan virke som inkluderingsdiskursen bygger på det Mykletun & Øverland (2009) kaller *utstøtingsmodellen*, en modell som bygger på strukturelle årsaker til sykefraværet.

Utsøttingsmodellen setter søkelys på forholdet mellom arbeidslivets krav og individets mulighet til å oppfylle disse kravene. Krav som kompetanse, utdanning, effektivitet og fleksibilitet. Modellen springer ut fra et perspektiv der arbeid anses som et gode og sykemelding som en tvungen situasjon grunnet uhelse, manglende ressurser og ulike forhold i arbeidsmarkedet.

Mykletun & Øverland (2009) skiller mellom tre typer av utstøting; *Økonomisk, helsemessig og sosial*. Økonomisk utstøting handler om hvordan den kapitalistiske økonomien påvirker

arbeidslivet mot omstilling, effektivisering og økt profitt. Dette skaper press på arbeidstakere der det ved overskudd av arbeidskraft blir dem med høyest human kapital som blir.

Arbeidsevnen står altså sentralt i økonomisk utstøting.

Helsemessig utstøting handler om hvordan arbeidsmiljøet påvirker helsen gjennom fysiske- og psykologiske belastninger som stress, gjentatte bevegelser og emosjonelle krav. Altså antagelsen arbeidsmiljødiskursen tar utgangspunkt i. Den helsemessige utstøtingen vil ramme de svakest stilte hardest, da det ofte er de yrkene med høyest belastninger og risiko som også krever lavest utdanning og erfaring.

Sosial utstøting dreier seg om ekskluderingskulturer i arbeidsmiljøet der de svakeste skvises ut. Spesielt eldre, lavt utdannede, mindre produktive, innvandrere og de med funksjonsnedsettelse. Resultatet av økonomisk-, helsemessig- og sosial utstøting blir at utsatte grupper i samfunnet blir stilt utenfor arbeidsmarkedet (Mykletun & Øverland, 2009).

IA-avtalens inkluderingsdiskurs legger hovedansvaret for inkludering over på arbeidsgiverne, men undergraver at arbeidsmarkedet ikke passer for alle der stadig flere lavtlønnsyrker blir automatisert og kravet til høy utdanning, personlig egnethet og teknologisk forståelse øker. Hammer & Øverbye (2006, s. 24) påpeker hvordan arbeidsgivere ikke kan pålegges å inkludere arbeidere uten muligheter til å tjene inn lønnskostnadene eller generelt ende opp med lavere fortjenestemargin enn sine konkurrenter.

Wergeland (2018) hevde arbeidslivet ikke er blitt mer inkluderende etter IA-avtalens inntog. *«Paradoksalt nok ble fraværsreduksjon gjort til suksessmål for inkluderingsavtalen, til tross for at en slik reduksjon er typisk etter ekskludering av eldre og syke».*

5.3 Diskursive effekter av IA-avtalen

I dette delkapittelet vil jeg belyse og drøfte mitt siste forskningsspørsmål *«Hvilke diskursive effekter produseres som resultat av diskursenes problemrepresentasjon av sykefraværet?»*.

Med utgangspunkt i Bacchi og Foucaults teoretiske forståelser vil jeg drøfte mulige effekter av IA-avtalens diskurser. Særlig vil jeg bruke plass til diskursive effekter på sykemeldte som individ og gruppe.

5.3.1 Subjektivisering og subjektposisjon

Bacchi (2009, s. 16-17) mener en konsekvens av diskursenes problemrepresentasjoner er at de skaper subjektposisjoner gjennom sin omtale av ulike grupper mennesker, som skrevet om i teorikapittelet. Sykefravær diskursene gir altså den sykemeldte en identitet å forstå verden ut ifra, og diskursene blir sådan styrende for hvordan både sykemeldte, og resten av samfunnet, tenker om dem.

Flere av diskursene i IA-avtalen settes søkelys mot arbeidslyst, plikt, riktige valg og arbeid som helsefremmende, verdifullt, riktig og som mål, og roterer hovedsakelig rundt hvordan individet skal komme raskt tilbake til arbeid. En diskursiv effekt av det høye arbeidsfokuset kan tenkes å være at den sykemeldte føler seg mistenkeliggjort og opplever et behov for å forsvare seg. Aamlund & Mæland (2016) finner at mange leger mener arbeidslinjas aktiveringspolitikk fører til pasienter som blir mistenkeliggjort og møtt med skepsis når de ber om sykemelding.

Hatland & Øverbye (2011, s. 78-79) skriver at rollen «å være syk» kan bli en del av identiteten, der forsvaret mot mistenkeliggjøring kan forsterke sykdomsidentiteten, sykdomsfokuset og sykefraværslengden. Dette omtaler Bacchi (2009, s. 69) som en subjektiviserende effekt, der politiske diskurser påvirker hvordan individet tenker om seg selv og sine relasjoner, og slik former individuelle identiteter.

Hatland (2011, s. 79) skriver videre at også omgivelsene vil ha forventninger til hvordan den syke skal innta og forvalte sykerollen. Bacchi (2009, s. 16) forklarer dette med at diskursene gjør subjektposisjonene tilgjengelige, og når en slik posisjon inntas, har både individet og dens omkrets en tendens til å forstå den sosiale verden ut fra dette ståstedet. Bacchi mener her at det vi føler om oss selv og andre, i stor grad er formet gjennom politiske diskurser. Subjektiviserende effekter kan også påvirke hvordan velferdsgoder blir brukt og oppfattet. Eksempelvis kan syke føle at de ikke har "fortjent" sykelønn og derfor lar være å søke.

IA-avtalens diskurser om rask jobbretur og bruk av restarbeidsevne ved sykdom kan skape en identitetskonflikt hos den sykemeldte, da subjektposisjonen som syk er truet. Det er ikke rom for langvarig sykdom innenfor subjektposisjonen. En kan tenke seg at dette for noen gir en

effekt der de kommer raskere tilbake til arbeid, mens for andre vil det nevnte forsvaret og den forventede rollen som syk forlenge sykefraværet.

5.3.2 Ansvarliggjøring

Bacchi (2009, s. 17) skriver at diskursenes representasjoner av problemet vanligvis inneholder implikasjoner av hvem som er «ansvarlig» for problemet. Derfor blir det viktig å identifisere og undersøke om ansvaret er riktig fordelt. Moral-, kontroll- sykdoms- og den samfunnsøkonomiske diskurs legger hovedansvaret for sykefraværet på ansatt, mens arbeidsgiver-, arbeidsmiljø- og inkluderingsdiskursen legger hovedansvaret på arbeidsgiver. Ansvaret for sykefraværet er derfor fordelt mellom ansatt og arbeidsgiver, og vesentlig mindre på strukturelle forhold. Bacchi (2009, s. 17) hevder at når ansvaret blir lagt til andre enn staten selv vil staten fremstå mer generøs og medfølende, og på den måten forsterke maktforholdet ytterligere.

Videre kan diskurser som ansvarliggjør individet for sykefraværet føre til at utsatte grupper i befolkningen opplever skyld eller skam over å motta sykepenger, eller føle deres rettigheter blir undertrykt. Solvang et al. (2012, s. 116) skriver at en sterk ansvarliggjøring kan gi motsatte effekter. Noen sykemeldte vil respondere godt og motiverende på arbeidsfokus, aktivisering og tett oppfølging, mens andre vil oppleve det som demotiverende.

5.3.3 Styringsmentalitet

Foucault (2018, s. 14) trekker frem to ulike mekanismer som kan virke styrende på samfunnets diskursproduksjon, utelukkelse og tynning, der utelukkelse deles inn i tre prosedyrer; forbudet, motsetningen mellom fornuft og galskap, og viljen til sannhet. Utelukkelse oppnås ved å stenge visse adferder som uønsket ute fra samfunnet, der tynning er en oppmuntrende form for disiplin, der positive egenskaper blir dyrket og fremelsket (Otterlei, 2012, s. 141).

Lundgren (2012, s. 22) løfter frem hvordan Foucault mener det eksisterer en statlig styringsmentalitet som er karakteristisk for moderne, liberale demokratier, og kjennetegnes ved å stimulere, engasjere og aktivisere den som styres. IA-avtalens diskurser viser styringsmentalitet gjennom blant annet aktivitetsplikter og inkluderingsformaninger, der en

positiv disiplinering om å være engasjert og forpliktet til rask jobbretur er den rette måten å være sykemeldt på. Arbeidsfri, er på sin side et utenkelig fenomen i diskursene meningsdannelse, og en posisjon som utelukkes fra diskursene. Bacchi (2009, s. 36) viser her til Foucaults begrep om *erudite knowledge*, som omfatter avvikende meninger og teorier som ikke er allment anerkjent. Å stå i arbeid blir derimot fremelsket der det fremstår som det Halvorsen (2012, s. 188) kaller «vår tids sekulære religion». Diskursene i IA-avtalen driver på denne måten det Foucault kaller tynning.

5.3.4 Kategorier, dikotomier og nøkkelbegrep

Bacchi (2009, s. 9-10) mener sykemeldte blir plassert i en kategori. Med kategorier menes i denne sammenheng inndeling av grupper som har betydning for hvem, og hvordan, den politiske makten blir utøvd. Kategorier kan være uføretrygdede, ungdom, alenemødre, skattebetalere osv. Disse inndelingene gir grupper av mennesker en identitet og skaper sådan ulike holdning til, og mellom, ulike gruppene. Foucault mente disse kategoriene var avhengig av tid og sted og ikke konstante, der eksempelvis kategorien «forbrytere» ikke eksisterte før begynnelsen av 1800-tallet (Schaanning, 1992, s. 118) og kategorien «homofile» ikke oppstod før slutten av 1800-tallet (Bacchi, 2009, s. 9).

Bacchi (2009, s. 16) hevder en må være spesielt oppmerksom på hvordan diskursenes problemrepresentasjoner kan sette disse kategoriene opp mot hverandre, der hun refererer til Foucault begrep *dividing practices*, der stigmatiseringen er et bevisst maktgrep fra staten for å oppmuntre til ønsket adferd. Dette kan oppleves gjennom medias stadige avisoppslag om hvor mye de sykemeldte koster samfunnet eller ikke er reelt syke, og det kan oppleves gjennom hverdagsholdninger og samfunnsnormer der de sykemeldte kan oppleve å bli sett ned på eller mistenkeliggjort. Holtekjølen & Freys (2022) studie er et eksempel på hvordan trygdemottakerne ikke kom til orde og gjennom VGs diskurser ble fremstilt som økonomisk kriminelle, noe som førte til at kategorien trygdemottager fikk svært negativ respons fra borgerne og ble en sosialt utsatt gruppe.

En kan se de samme tendensene når det kommer til kategorien sykemeldte. Fastlege Bjørn Hansen (06.02.2018) skriver i en kronikk i Aftenposten at det har utviklet seg en akseptert praksis der «alle» som vil får sykmelding. «Har du jobbet mye og er sliten, får du sykmelding. Har du kranglet med sjefen, får du sykmelding. Men er det sykdom?». Slike uttalelser kan øke

mistenksomheten mot de sykemeldte, der Bacchi (2009, s. 19) mener media spiller en sentral rolle i å spre diskursenes problemrepresentasjoner, samt styre hvilke diskurser som skal dominere som «sanne». Da normen er å være i arbeid vil media kunne sette kategorien «skattebetalere» og «sykemeldte» opp mot hverandre. Den samfunnsøkonomiske diskurs representerer problemet til å handle om overforbruk av sykelønn, der representasjonen kan bidra til *dividing practices* der de sykemeldte kan bli forstått eller omtalt som late, initiativløse eller velferdsmissbrukere av andre grupper.

Slike mediaoppslag kan også virke styrende gjennom dikotomier, der sykdom blir forenklet gjennom Hansens kronikk. En krangel med sjefen kan føre til angst eller nedstemthet, langvarig overtid kan føre til infeksjoner eller utbrenthet. Men i hans kronikk er sykdom forenklet til et «enten eller». Bacchi (2009, s. 184) er opptatt av hvordan slike dikotomier brukes i politikken og hevder dikotomier kan forenkle politiske problemer da de fører til at kompleksiteten og nyansene i virkeligheten forsvinner (2009, s. 7). Videre kan dikotomier bidra til å skape sosial ulikhet og konflikt, da de oftest har en hierarkisk måte å se verden på, der ene siden er mer verdifull enn den andre. Å være sysselsatt (lønnet arbeid) og frisk (lønnet arbeid) fremstår som det klart mest verdifulle i IA-avtalens diskurser.

Key concepts er også et av Bacchis (2009, s. 8) begreper det er verdt å se nærmere på der hun mener politikken er fylt av nøkkelbegreper. Hun beskriver dem som åpne og abstrakte og derfor omstridte, da folk fyller dem med ulik betydning. Hva et nøkkelbegrep blir fylt med påvirker igjen politikken. Eksempelvis vil nøkkelbegrepet helse få to svært ulike utfall i helsepolitikken utfra om begrepet fylles med helse som velvære, helse som fravær av sykdom eller helse som ressurs.

I IA-avtalens diskurser fyller nøkkelbegrepet *arbeid* med at det er helsefremmende, riktig og verdiskapende, parallelt med arbeidslinjas arbeidsetiske gjensidighetsnorm. Det kan tenkes at når arbeid får betydning av å være «livets mening» vil det kunne gi diskursive effekter på dem som står uten arbeid, der det kan gjøre det vanskelig å opprettholde et godt selvbilde. Det finnes tross alt ikke et fasitsvar på hva et lykkelig liv er, men antagelig er det som Per Fugelli (01.03.2011) sier ikke likt for alle.

6 AVSLUTNING

Ved å analysere IA-avtalens sykefravær diskurser har denne masteroppgaven belyst hvordan 10 ulike diskurser representerer sykefraværet som et problem, samt deres antagelser og diskursive effekter. Oppgaven har på den måten gitt oppmerksom til hvordan politisk makt fungerer gjennom diskurser og deres representasjoner av virkeligheten.

Diskursenes problemrepresentasjoner viser hvordan virkeligheten kan forstås på ulike måter og det blir naturlig å stille spørsmålene alle diskursene har utelatt; er sykefraværet virkelig for høyt? At det koster, betyr ikke nødvendigvis at det er for høyt. Som Bacchi ville sagt; det høye sykefraværet i Norge eksisterer ikke nødvendigvis utenfor politikken.

I denne oppgaven mener jeg å ha vist at diskursenes mål om lavest mulig sykefravær kan være en betydelig brems for både gode arbeidsmiljø og inkluderingsarbeidet, der lavt sykefravær like gjerne kan bety at bedriften kvitter seg meg syke og eldre, eller kun rekrutterer de mest ressurssterke. IA-avtalens sykefravær diskurser kan således føre til et kaldere og mindre inkluderende arbeidsliv med større sosiale ulikheter.

Jeg savner en sykefravær diskurs som legger vekt på fellesskap, solidaritet og sykelønn som en ubetinget rettighet. En diskurs som tror på at mennesker *vil* arbeide om de har gode arbeidsforhold, men samtidig viser forståelse for at livet for mange kan være vanskelig og da vil vi i fellesskap ta vare på hverandre. En diskurs som lar sykefraværet være i fred, da det uansett viser seg relativt stabilt, og på den måten frigjør alle sykefravær ressurs på NAV, arbeidsplasser og fastlegekontor. Det kan være en slik diskurs kunne spart betydelig flere kroner enn de nåværende diskursene klarer. Samtidig ville den lagt vekt på inkludering og utjevning av sosial ulikhet. For kanskje er det akkurat sykefraværet vårt, denne muligheten til en «time out», som gjør oss til et mer sosialt likt og inkluderende land? Sånn sett er ikke sykefravær et problem, men en løsning.

Når vi nå uansett har endt opp med «verdens høyeste sykefravær» kan det da også tenkes at vi bør klappe oss selv på skulderen, puste lettet ut og vite at vi med det også antageligvis er verdens mest inkluderende samfunn?

7 REFERANSER

- Aftenposten. (2018, juli 28). *Debatten om sykelønnsordningen bør friskmeldes*.
<https://www.aftenposten.no/meninger/i/G1A3XJ/debatten-om-sykeloennsordningen-boer-friskmeldes-kristin-clemet>
- AML, 2005, § 2-3. (2005). *Arbeidsmiljøloven § 2-3*. Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_5#%C2%A74-1
- AML, 2005, § 4-1. (2005). *Arbeidsmiljøloven*. Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_5#%C2%A74-1
- Anker, T. (2020). *Analyse i praksis* (1. utg.). Cappelen Damm.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Askheim, O. P. (2017). Brukermedvirkningsdiskurser i den norske velferdspolitikken.
Tidsskrift for velferdsforskning, 20(2), 134–149. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-02-03>
- Bacchi, C. (2000). Policy as Discourse: What does it mean? Where does it get us? *Discourse (Abingdon, England)*, 21(1), 45–57. <https://doi.org/10.1080/01596300050005493>
- Bacchi, C. L. (2009). *Analysing policy: What's the problem represented to be?* Pearson Australia.
- Bakke, B., Degerud, E., Gravseth, H. M., Hanvold, T., Løvseth, E., Mjaaland, B., Sterud, T., & Øygardslia, H. (2021). *FAKTABOK OM ARBEIDSMILJØ OG HELSE 2021. STATUS OG UTVIKLINGSTREKK*. STAMI.
[file:///C:/Users/K158434/Downloads/Faktabok+om+arbeidsmilj%C3%B8+og+helse+2021+\(1\).pdf](file:///C:/Users/K158434/Downloads/Faktabok+om+arbeidsmilj%C3%B8+og+helse+2021+(1).pdf)
- Bergene, A. C., Egeland, C., & Hansen, P. B. (2018). Regelen som bekrefter unntaket. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 2(4), 25–41. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2018-04-02>
- Bergens Tidene. (2018, september 10). *Nordmenn er verdens friskeste folk – med verdens høyeste sykefravær*. <https://www.bt.no/btmeninger/debatt/i/QtKpaA/nordmenn-er-verdens-friskeste-folk-med-verdens-hoeyeste-sykefravaer>

- Bergens Tidene. (2019, april 7). *Hvorfor er vi så syke i Norge?* Bergenstidene.no.
<https://www.bt.no/btmeneringer/debatt/i/3jnxbd/hvorfor-er-vi-saa-syke-i-norge>
- Bergstø, K. (2023, mars 23). *Vrak arbeidslinjen! Det er på tide at vi slutter å tåle at syke folk lever i fattigdom.* VG. <https://www.vg.no/nyheter/meneringer/i/zEVMwv/vrak-arbeidslinjen>
- Bjartnes, K. S., & Sørensen, S. Ø. (2019). Likestillingsproblemer i integreringspolitikken. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 43(3), 198–212. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1781-2019-03-05>
- Bjørge, E. (2009). Michel Foucaults bidrag til forståelsen av «makt». *Jussens venner*, 44(5), 302–314. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3126-2009-05-03>
- Brage, S., Kristoffersen, P., & Lysø, N. (2014). *Arbeid og velferd 1/2014 / NAVs oppfølging av sykmeldte*. NAV. file:///C:/Users/K158434/Downloads/navs-oppfølging-av-sykmeldte%20(2).pdf
- Bratberg, Ø. (2017). *Tekstanalyse for samfunnsvitere* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Butterworth, P., Leach, L. S., Strazdins, L., Olesen, S. C., Rodgers, B., & Broom, D. H. (2011). The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: Results from a longitudinal national household panel survey. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(11), 806–812.
<https://doi.org/10.1136/oem.2010.059030>
- Dahl, E., van der Wel, K. A., & Harsløf, I. (2010). *Arbeid, helse og sosial ulikhet*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/arbeid-helse-og-sosial-ulikhet/Arbeid-helse-og-sosial-ulikhet.pdf/_/attachment/inline/86c1686a-8166-4ff3-837b-55fc5dc8651f:54aa16a950124eb34669940d1db7c80f527f14b3/Arbeid-helse-og-sosial-ulikhet.pdf
- de Leeuw, E. (2023). Health Promotion Political Research as Policy Practice. I D. Jourdan & L. Potvin (Red.), *Global Handbook of Health Promotion Research, Vol. 3: Doing Health Promotion Research* (s. 23–37). Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-20401-2_3
- Ellingsæter, A. L., Hatland, A., Haave, P., & Stjernø, S. (2020). *Den nye velferdsstatens historie: Ekspansjon og omdanning etter 1966* (1. utgave.). Gyldendal.

- Fevang, E. (2020). Helserelaterte ytelser og skjult arbeidsledighet – en diskusjon om mulige sammenhenger. *Søkelys på arbeidslivet*, 37(3), 201–215.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2020-03-05>
- Folketrygdloven, 1997 § 8-4. (1997). *Folketrygdloven*. Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Foucault, M. (2018). *Diskursens orden: Tiltredelsesforelesning holdt ved Collège de France 2. desember 1970*. Scandinavian Academic Press.
- Frifagbevegelse. (2020, mars 8). *Hvorfor har kvinner dobbelt så høyt sykefravær som menn? Svaret kan ligge i jobben til Tone*. <https://frifagbevegelse.no/podkast/hvorfor-har-kvinner-dobbelt-sa-hoyt-sykefravar-som-menn-svaret-kan-ligge-i-jobben-til-tone-6.158.857817.58c7b6ea26>
- Frønes, I., & Kjølørød, L. (2010). *Det Norske samfunn* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Fuggeli, P. (2011, mars 1). *Jakten på perfekt lykke*. Aftenposten.no.
<https://www.aftenposten.no/oslo/i/eK1Ey/jakten-paa-perfekt-lykke>
- Galkin, F., Kochetov, K., Koldasbayeva, D., Faria, M., Fung, H. H., Chen, A. X., & Zhavoronkov, A. (2022). Psychological factors substantially contribute to biological aging: Evidence from the aging rate in Chinese older adults. *Aging*, 14(18), 7206–7222. <https://doi.org/10.18632/aging.204264>
- Godøy, A., & Dale-Olsen, H. (2018). Spillovers from gatekeeping – Peer effects in absenteeism. *Journal of Public Economics*, 167, 190–204.
<https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.08.015>
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2019). *Health promotion: Planning and strategies* (4th edition Jackie Green, Ruth Cross, James Woodall, Keith Tones.). Sage.
- Halvorsen, K. (2011). *Undermineres arbeidsviljen av velferdsstaten?*
<https://oda.oslomet.no/oda-xmloi/handle/10642/1114>
- Halvorsen, K. (2012). Lønnsarbeidet—Vår tids sekulære religion. I *Arbeidslinja: Arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten* (s. 188–198). Universitetsforlaget.
- Halvorsen, K., Stjernø, S., & Øverbye, E. (2019). *Innføring i helse- og sosialpolitikk* (7. utgave.). Universitetsforlaget.

- Halvorsen, K., & Wel, K. A. van der. (2018). Har oljen bidratt til å svekke arbeidsmoralen i Norge? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(4), 274–295.
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-04-01>
- Hansen, B. B. (2018, februar 6). *Har du jobbet mye og er sliten, får du sykmelding. Har du kranglet med sjefen, får du sykmelding. Men er det sykdom?* Aftenposten.no.
<https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/p6WP6X/har-du-jobbet-mye-og-er-sliten-faar-du-sykmelding-har-du-kranglet-med-sjefen-faar-du-sykmelding-men-er-det-sykdom-bjoern-b-hansen>
- Hatland, A. (2011). *Veivalg i velferdspolitikken*. Fagbokforl.
- Hauge, L., & Thune, O. (2008). *Kor stor del av dei langtidssjukmeldte fell ut av arbeidsmarknaden?* NAV. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/kor-mange-langtidssjukmeldte-fell-ut-av-arbeidsmarknaden>
- Heggen, K., & Engebretsen, E. (Red.). (2012). *Makt på nye måter*. Universitetsforlaget.
- Holland, P., Nylén, L., Thielen, K., van der Wel, K. A., Chen, W.-H., Barr, B., Burström, B., Diderichsen, F., Andersen, P. K., Dahl, E., Uppal, S., Clayton, S., & Whitehead, M. (2011). How Do Macro-Level Contexts and Policies Affect the Employment Chances of Chronically Ill and Disabled People? Part II: The Impact of Active and Passive Labor Market Policies. *International Journal of Health Services*, 41(3), 415–430.
<https://doi.org/10.2190/HS.41.3.b>
- Holtekjølen, F., & Frey, E. (2022). Hvordan blir trygdeeksport omtalt og gitt mening av VG før og etter NAV-skandalen? *Norsk medietidsskrift*, 29(3), 1–14.
<https://doi.org/10.18261/nmt.29.3.2>
- Hustad, J. (2013). *Farvel Norge: Velferdsstatens fremtidige kollaps*. Dreyer.
- IA-avtalen. (2001). *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2001-2005*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-tidligere-avtaleperioder/inkluderende-arbeidsliv--avtaleperioden-2001-2005/id2356123/
- IA-avtalen. (2006). *Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv, 2006-2009*. Fornyings- og administrasjonsdepartementet.

https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-tidligere-avtaleperioder/inkluderende-arbeidsliv--avtaleperioden-2006-2009/intensjonsavtale_om_et_mer_inkluderende_/id85829/

IA-avtalen. (2010). *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, 2010-2013*.

Fornyings- og administrasjonsdepartementet.

https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-tidligere-avtaleperioder/inkluderende-arbeidsliv.-avtaleperioden-2010-2013/ia-dokumenter/Ny-IA-avtale-og-protokoll/id594043/

IA-avtalen. (2014). *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, 2014-2018*.

Arbeids- og sosialdepartementet.

https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-tidligere-avtaleperioder/ia-avtalen-2014-18/IA-avtalen-2014-2018/id752432/

IA-avtalen. (2019). *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, 2019-2024*.

Arbeids- og sosialdepartementet.

https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/ia-avtalen-20192024/id2623741/

Indregard, A.-M. R., Knardahl, S., & Nielsen, M. B. (2018). Emotional Dissonance, Mental Health Complaints, and Sickness Absence Among Health- and Social Workers. The Moderating Role of Self-Efficacy. *Frontiers in Psychology, 9*, 592–592.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00592>

Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt.

Jørgensen, M. W., & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde Universitetsforl. Samfundslitteratur.

Kildal, N. (2012). *Fra arbeidsetos til insentiver og velferdskontrakter* (S. Stjernø & E. Øverbye, Red.). Universitetsforlaget.

Kim, T. J., & von dem Knesebeck, O. (2015). Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of

- both job insecurity and unemployment. *BMC Public Health*, 15, 985.
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-2313-1>
- Knardahl, S., Johannessen, H. A., Sterud, T., Härmä, M., Rugulies, R., Seitsamo, J., & Borg, V. (2017). The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: A systematic review with meta-analyses. *BMC Public Health*, 17(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4059-4>
- Lundberg, C., Gudmundson, A., & Andersson, T. D. (2009). Herzberg's Two-Factor Theory of work motivation tested empirically on seasonal workers in hospitality and tourism. *Tourism Management (1982)*, 30(6), 890–899.
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2008.12.003>
- Lundberg, K. G., & Magnussen, A.-M. (2021). Samarbeid arbeid og helse. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 24(1), 35–48. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-01-04>
- Lundgren, V. G. (2012). Makt. I *Makt på nye måter* (s. 19–23). Universitetsforlaget.
- Meld. St. 1 (2022-2023). (2022). *Nasjonalbudsjettet 2023*. Det kongelige finansdepartement.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-1-20222023/id2931224/?ch=1>
- Midré, G. (1990). *Bot, bedring eller brød?: Om bedømming og behandling av sosial nød fra reformasjonen til folketrygden* (Bd. 3). Rådet for samfunnsvitenskapelig forskning, NAVF : Universitetsforlaget.
- Mykletun, A. (2010). Hvordan redusere sykefraværet i Norge? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47(9).
<https://psykologtidsskriftet.no/oppsummert/2010/09/hvordan-reducere-sykefravaeret-i-norge>
- Mykletun, A., Eriksen, H., Røed, K., Schmidt, G., Fosse, A., Damberg, G., Christiansen, E. C., & Gulvog, B. (2010). *Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform*. Regjeringen.no.
https://www.regjeringen.no/contentassets/2e391e09f9d1452987c37df028d78d61/r_2010_tiltak_sykefravaer.pdf
- Mykletun, A., & Øverland, S. (2009). Eksempler på bruk av koblinger mellom helseundersøkelser og FD-trygd for forskning under den trygdemedisinske modellen, attraksjonsmodellen og utstøtningsmodellen. *Norsk Epidemiologi*, 19(2).
<https://doi.org/10.5324/nje.v19i2.582>

- Mæland, J. G. (2009). *Hva er helse?* (Bd. 29). Universitetsforlaget.
- Mæland, J. G. (2014). *Trygd eller arbeid?: Et sosialmedisinsk perspektiv på sykefravær og uførhet*. Cappelen Damm akademisk.
- Mæland, J. G., Ringdal*, P. R., & Haug, K. (2002). Kvalitetsvurdering av Sykmelding II – en nyttig legeerklæring eller et unødvendig skjema? *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2002/01/klinikk-og-forskning/kvalitetsvurdering-av-sykmelding-ii-en-nyttig-legeerklæring-eller-et>
- Neumann, I. B. (2021). *Innføring i diskursanalyse: Mening, materialitet, makt* (2. utgave.). Fagbokforlaget.
- NHO. (u.å.). *Intensjonsavtaler*. NHO. <https://arbinn.nho.no/forretningsdrift/styrearbeid-og-okonomi/styrearbeid/artikler/intensjonsavtaler/>
- NOU 1992: 26. (1992). *En Nasjonal strategi for økt sysselsetting i 1990-årene*. Nasjonalbiblioteket. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007102500027?page=159
- NOU 2000: 27. (2000). *Sykefravær og uførepensjonering—Et inkluderende arbeidsliv*. Sosial- og helsedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2000-27/id143251/>
- NRK. (2015, februar 10). *Sykefraværet stjeler milliarder fra kommunekassene*. nrk.no. <https://www.nrk.no/norge/sykefravaer-koster-kommunene-milliarder-1.12193473>
- Ondrckova, C., Brækhus, L. A., & Eriksen, K. F. (2023, april 18). *Fastlegeutvalget foreslår å stoppe sykmelding av pasienter som kan bruke egenmelding*. Dagens Medisin. <https://www.dagensmedisin.no/fastlegeordningen-fastleger-helse-og-omsorgsdepartementet-hod/fastlegeutvalget-foreslar-a-stoppe-sykmelding-av-pasienter-som-kan-bruke-egenmelding/560104>
- Ose, S. O., & Busch, H. J. (2020). *HMS i offentlig sektor: Forebygging av sykefravær og tidlig avgang fra arbeidslivet* (1. utgave.). Gyldendal.
- Ose, S. O., Dyrstad, K., Brattlid, I., Slettebak, R., Jensberg, H., Mandal, R., Lippestad, J., & Pettersen, I. (2013). *Oppfølging av sykmeldte – fungerer dagens regime? Oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller og sanksjoner*. SINTEF. <https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/arbeid-og-helse/rapport-oppfolging-av-sykmeldte-fungerer-dagens-regime-april13.pdf>

- Otterlei, M. T. (2012). Forskjønning av makt. I *Makt på nye måter* (s. 138–145). Universitetsforlaget.
- Raffnsøe, S., Gudmand-Høyer, M., & Thaning, M. S. (2008). *Foucault*. Samfundslitteratur.
- Røed, av K. (2018, juni 4). *Kutt i sykelønna vil gjeninnføre et klasseskille i arbeidslivet*. Agenda Magasin. <https://agendamagasin.no/kommentarer/er-sykelønnsordningen-for-god/>
- Schaanning, E. (1992). *Modernitetens oppløsning: Sentrale skikkelser i etterkrigstidens idéhistorie*. Spartacus. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2007110504038
- Solvang, I. (2012). Å forme brukers arbeidsvilje. I *Makt på nye måter* (s. 113–121). Universitetsforlaget.
- St. meld. 39. (1991, 1992). *Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepengar og uførepensjon (Attføringsmeldingen)*. Arbeids- og administrasjonsdepartementet. https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1991-92&paid=3&wid=c&psid=DIVL249&pgid=c_0145
- STAMI. (2020). *Hva er arbeidsmiljø?* STAMI. <https://stami.no/arbeidsmiljo-det-handler-om-arbeidet/>
- Stamsø, M. A. (2017). *Velferdsstaten i endring: Om norsk helse- og sosialpolitikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Stjernø, S., & Øverbye, E. (Red.). (2012). *Arbeidslinja. Arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten*. Universitetsforlaget.
- Sykepleien. (2023, februar 24). *Blir provosert av mas om sykefravær*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/2023/01/blir-provosert-av-mas-om-sykefravaer>
- Valla, G.-L. (2012). *Gi meg de brennende hjerter: Memoarer*. Cappelen Damm.
- Vallerand, R. J. (2000). Deci and Ryan's Self-Determination Theory: A View from the Hierarchical Model of Intrinsic and Extrinsic Motivation. *Psychological Inquiry*, 11(4), 312–318.
- Veiersted, K. B., Knardahl, S., & Wærsted, M. (2017). Mekaniske eksponeringer i arbeid som årsak til muskel- og skjelettplager. En kunnskapsstatus. 102. <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2477382>

- VG. (2023a, januar 26). *Verdens sykeste land*. NRK Ytring.
<https://www.nrk.no/ytring/verdens-sykeste-land-1.16262630>
- VG. (2023b, mai 2). *Valla: – Bevar arbeidslinjen, skrot fattigdomslinjen*.
<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/698ed3/gerd-liv-valla-bevar-arbeidslinjen-skrot-fattigdomslinjen>
- Wadel, C. (1995). *Det skjulte arbeid*. Pensumtjeneste.
- Wagstaff, A. S., & Lie, J.-A. S. (2011). Shift and Night Work and Long Working hours-a Systematic Review of Safety Implications. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(3), 173–185. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3146>
- Wel, K. A. van der. (2012). Den sjenerøse velferdsstaten: Heroin, medisin eller vitamin? I S. Stjernø & E. Øverbye (Red.), *Arbeidslinja: Arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten* (s. 62–75). Universitetsforlaget.
- Wergeland, E. (2006). *Arbeidsmiljøloven, sykefraværet og sekstimersdagen: Artikler i utvalg*. Transit.
- Wergeland, E. (2018). Ta vare på sykelønnsordningen. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0538>
- Wergeland, E. (2008a, februar 14). *Arbeidslinjas menneskeforakt*. Klassekampen.
https://www.ebbawergeland.no/artikler/arbeidslinjas_menneskeforakt.html
- Wergeland, E. (2008b, oktober 1). *Arbeidslinja bringer skammen tilbake (Ebba Wergeland)*. Folkets røst. https://www.ebbawergeland.no/artikler/skammen_tilbake.html
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2006). *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107790/E89383.pdf>
- WHO. (1946). *Constitution of the world health organization*. World Health Organization.
<https://www.who.int/about/governance/constitution>
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986*. World Health Organization.
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/first-global-conference>

- Øverbye, E., & Hammer, T. (2006). *Inkluderende arbeidsliv?: Erfaringer og strategier*. Gyldendal akademisk.
- Øverbye, E., & Stjernø, S. (2012). *Arbeidslinja: Arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten*. Universitetsforl. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2019031105011
- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forlag.
- Aamland, A., & Mæland, S. (2016). Leger i primærhelsetjenesten sine holdninger til og erfaringer med sykmelding og sykefraværsoppfølging—En scoping-oversikt. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(2), 148–178. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-04>
- Aasdahl, L., & Fimland, M. S. (2019). Arbeidsrettet rehabilitering – tidlig intervensjon ikke nødvendigvis bedre. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0045>

Vedlegg

Vedlegg 1: Identifiserte diskurser i IA-avtalen (løst vedlegg)