



## **Unios notatserie**

**nr. 8/2007**

# Arbeidsmiljø, sykefravær og inkludering

Jon Olav Bjergene, advokat og seniorrådgiver i Unio

7. august 2007

<u>Innhold</u>	<u>Side</u>
Innledning .....	3
Sykefraværsutviklingen i Norge .....	4
IA-avtalen og regelverket – ny ramme for sykefraværsarbeidet .....	8
Lovendringer under IA .....	10
IA-arbeidet i bedriftene .....	11
Utfordringer mht. organisering og samarbeid .....	12
Unios inkluderingspolitikk – sykefravær .....	13

---

### Tidligere Unio-notater som ligger på [www.unio.no](http://www.unio.no)

---

- Nr 1 2006 Pensjonsopptjening for studier
- Nr 1 2007 Tjenestedirektivet – en oversikt
- Nr 2 2007 Personellbudsjett for velferdstjenester i lys av Soria Moria
- Nr 3 2007 Unios innspill til regjeringen Stoltenberg i forkant av 2008-oppgjøret
- Nr 4 2007 Unios kommentarer til Revidert budsjett 2007 og Kommuneproposisjonen 2008
- Nr 5 2007 Unios innspill til Likelønnskommisjonen
- Nr 6 2007 Personellbudsjett for velferdstjenester i lys av Soria Moria, oppdatert juni 2007
- Nr 7 2007 Uføreutvalget – en kort presentasjon og foreløpige vurderinger

Unios notatserie gir bakgrunn og kommentarer til aktuelle faglige og politiske spørsmål. Her trykker vi også Unios syn i viktige høringssaker og våre innspill i forbindelse med statsbudsjett mv.

7. august 2007

# IA-arbeidet: arbeidsmiljø, sykefravær og inkludering

## Innledning

En av Norges største utfordringer i dag er å sørge for at flere personer i arbeidsfør alder kan tilknyttes arbeidslivet. I dag står over 700.000 personer i arbeidsfør alder utenfor arbeidslivet og sykefraværet i Norge var på 7,3 prosent første kvartal i 2007.

Svært mye av sykefraværet skyldes muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser. Dette sykefraværet er i noen tilfeller forårsaket av dårlig arbeidsmiljø. Mange av arbeidstakerne med slike diagnoser kan føres tilbake til arbeidslivet gjennom tilrettelegging av arbeidsplassene.

Arbeidsmiljøloven er det viktigste redskapet for å få bukt med dårlig arbeidsmiljø og arbeidssituasjoner som kan fremkalle sykdom. I tillegg gir hovedavtalene de ansatte og tillitsvalgte rettigheter og plikter som kan bidra til å styrke arbeidsmiljø- og inkluderingsarbeidet.

Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen), fra 2001, er også et viktig redskap for å inkludere de som kan og vil jobbe i arbeidslivet.

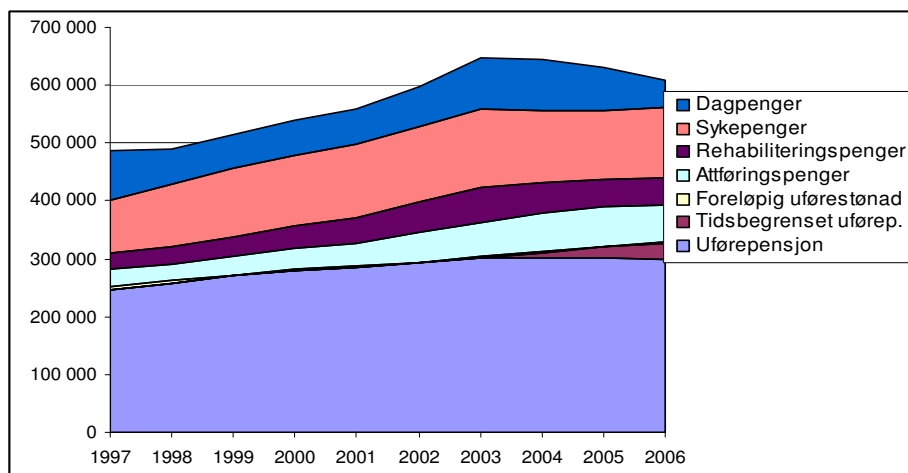
IA-avtalen, arbeidsmiljøloven, og nye og endrede offentlige ytelser og tiltak kan gjennom felles innsats brukes slik at vi får til reell inkludering i det norske arbeidslivet.

Både lov- og avtaleverk er endret og utviklet siden 2001 da prosessene rundt det inkluderende arbeidsliv startet. Formålet har vært å lage bedre instrumenter for å bekjempe sykefravær og ekskludering fra arbeidslivet.

Nedenfor omtales sykefraværsutviklingen i Norge, endringene av lov- og avtaleverket og Unios arbeidsmiljø- og inkluderingspolitikk.

## Sykefraværsutviklingen i Norge

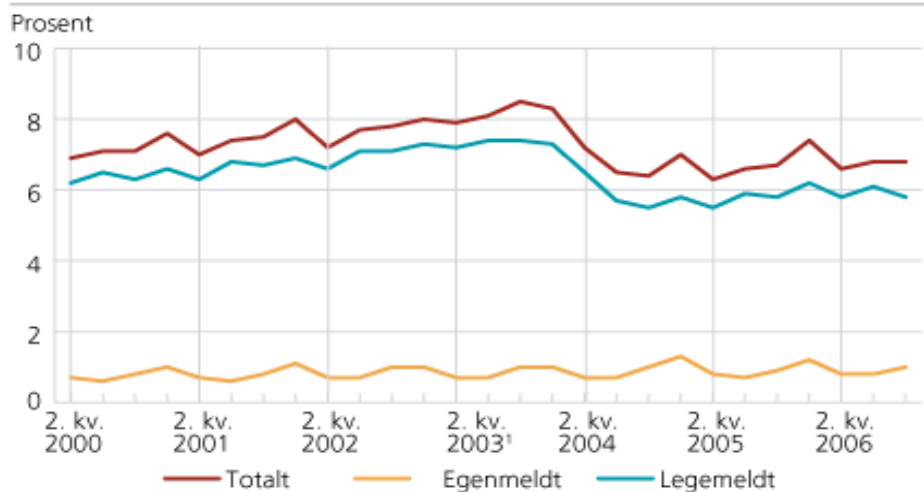
Figur 1: Utvikling av antall stønadsmottakere på dagpenger, sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger og uføreytelser samlet 1997 – 2006.



Kilde: NAV

Antallet personer som får ytelser til livsopphold fra Staten har økt mye, og jevnt fra slutten av 90-tallet og frem til i dag. Nedgangen fra 2004 og fremover skyldes i all hovedsak redusert sykefravær.

### Tapte dagsverk pga. egenmeldt og legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16-69 år, i prosent av avtalte dagsverk. Kvartalstall. 2000 til 2006

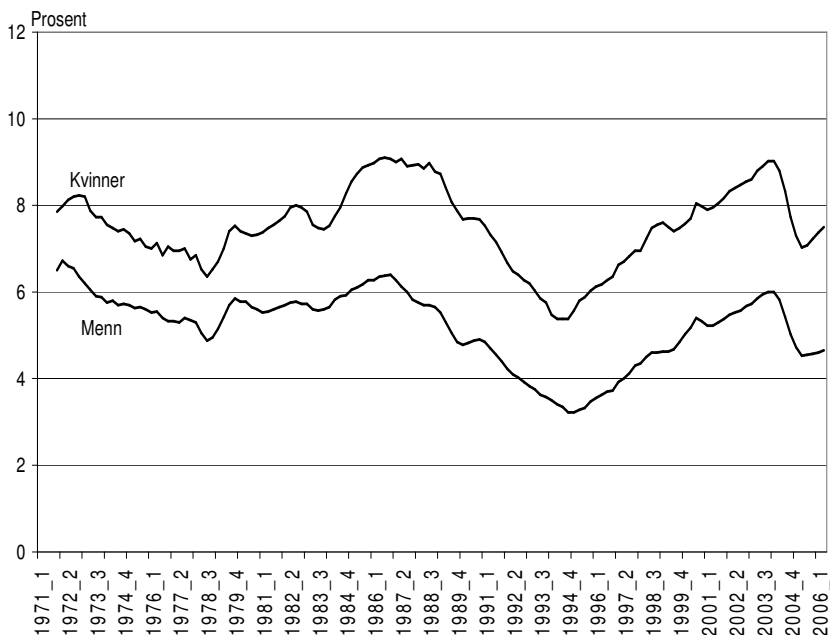


<sup>1</sup> Tallene for 1. kvartal 2002 og 2005 og 2. kvartal 2003 er justert for påsken.

2007 © Statistisk sentralbyrå

IA-avtalen ble inngått høst 2001. Deretter steg sykefraværet jevnt, før det begynte å falle på ny i 2004. I 2005 og 2006 har det steget noe igjen. Nedgangen i antall sykefraværsdager siden IA-avtalen ble inngått var i fjerde kvartal 2006 på 9,1%.

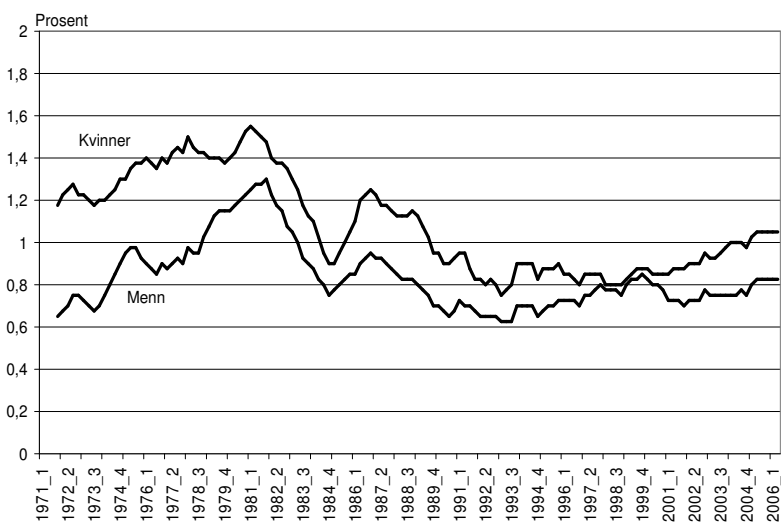
Figur 3: (Legemeldt sykefravær over tid)



Kilde: SINTEF Helse, Rapport A325

Det har vært ganske store svingninger i sykefraværet over tid. Det fremgår at dagens sykefravær ikke er spesielt høyt. I perioden 1994 – 2004 økte sykefraværet mye. Nivået i 2003/2004 var rekordhøyt. Den brå nedgangen i 2004 må antas å skyldes IA-avtalen og påfølgende endring av sykemeldingspraksis med virkning fra 1. juli 2004. Etter dette har sykefraværet steget lite men jevnt. Det er bekymringsverdig at fraværet øker mest for kvinner.

Figur 4: (Egenmeldt sykefravær over tid)



Kilde: SINTEF Helse, Rapport A325

Det egenmeldte sykefraværet har også variert over tid, men det har nå vært stabilt siden slutten av 80-tallet. Fraværet er ikke høyere på mandager og fredager i forhold til andre ukedager. Dette anses som en indikasjon på at det ikke er utbredt juks med egenmeldinger.

I denne figuren ser vi også at det var store kjønnsforskjeller på 70-tallet. På slutten av 90-tallet var disse nesten borte, men nå har de økt igjen.

## Langtidssykmeldte og uføretrygd

For langtidssykmeldte under førti år, er risikoen for overgang til uførepensjon i løpet av en fem-årsperiode 8 % for kvinner og 5 % for menn. For menn skyldtes 24 % psykiske lidelser og 5 % muskel- og skjelettlidelser. For kvinner skyldtes 11 % psykiske lidelser og 11 % muskel- og skjelettlidelser

## Sykefraværet i Norge og i Europa

Sykelønnsordningene er ulike og det er dermed vanskelig å sammenligne mellom land. Det er forsket lite på temaet. En svensk undersøkelse viser at sykefraværet er høyt og varierende i Norge, Sverige og Nederland sammenlignet med Danmark, Finland, Frankrike, Tyskland og Storbritannia.

## Sykepengetilfeller etter diagnose i prosent. (NAV)

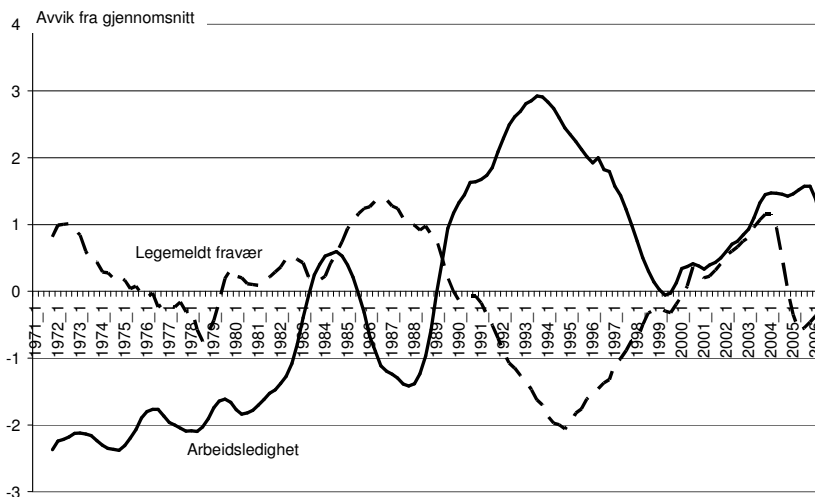
Diagnosegruppe	I alt			Kvinner			Menn		
	1.halvår 2003	1.halvår 2004	1.halvår 2005	1.halvår 2003	1.halvår 2004	1.halvår 2005	1.halvår 2003	1.halvår 2004	1.halvår 2005
<b>I ALT</b>	<b>100,1</b>	<b>100,1</b>	<b>100,1</b>	<b>100</b>	<b>100,1</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100,1</b>
ALLMENT OG USPESIFISERT	4,9	4,9	4,9	5,1	5	4,9	4,7	4,8	4,9
FORDØYELSESGRANNE	4,7	4,4	4,8	4,1	3,8	4,2	5,6	5,3	5,6
HJERTE- OG KARSYSTEMET	4,1	4,2	4,1	2,9	3	2,9	6	6	5,9
MUSKEL-SKJELETTSYSTEMET	44,2	43,4	41,8	40,6	39,5	37,9	49,8	49,4	48,2
NERVESYSTEMET	4,3	4,5	4,6	4,4	4,8	4,8	4,1	4,2	4,3
PSYKISK	16,8	17,1	17,1	17,7	18	17,8	15,5	15,7	15,9
LUFTVEIER	6,3	6,3	6,6	6,3	6,4	6,7	6,3	6,2	6,6
SVANGERSKAP/FØDSEL M.M.	6,2	6,4	7	10	10,4	11,3	0	0	0
SOSIALT	0	0	0,1	0	0	0,1	0	0	0,1
UOPPGITT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANDRE DIAGNOSER	8,6	8,9	9,1	9	9,1	9,5	8	8,5	8,5

Kilde: NAV ([www.nav.no](http://www.nav.no))

## Dominerende diagnosegrupper og samvariasjon mellom diagnosegrupper og sykefravær

Den desidert største diagnosegruppen, muskel- skjelettsystemet, står for mellom 40 og 50 % av sykefraværstilfellene. Psykiske lidelser er nest størst, og utgjør omtrent 17 % av sykefraværstilfellene. Muskel- skjelettlidelser behandles også mest, både i allmenn praksis og institusjoner, og er en hyppig årsak til uføretrygding.

Dette viser at det er samvariasjon mellom forekomster av diagnoser og sykefravær. Kvinner i helse- og sosialsektoren er spesielt utsatt for muskel- skjelettlidelser.



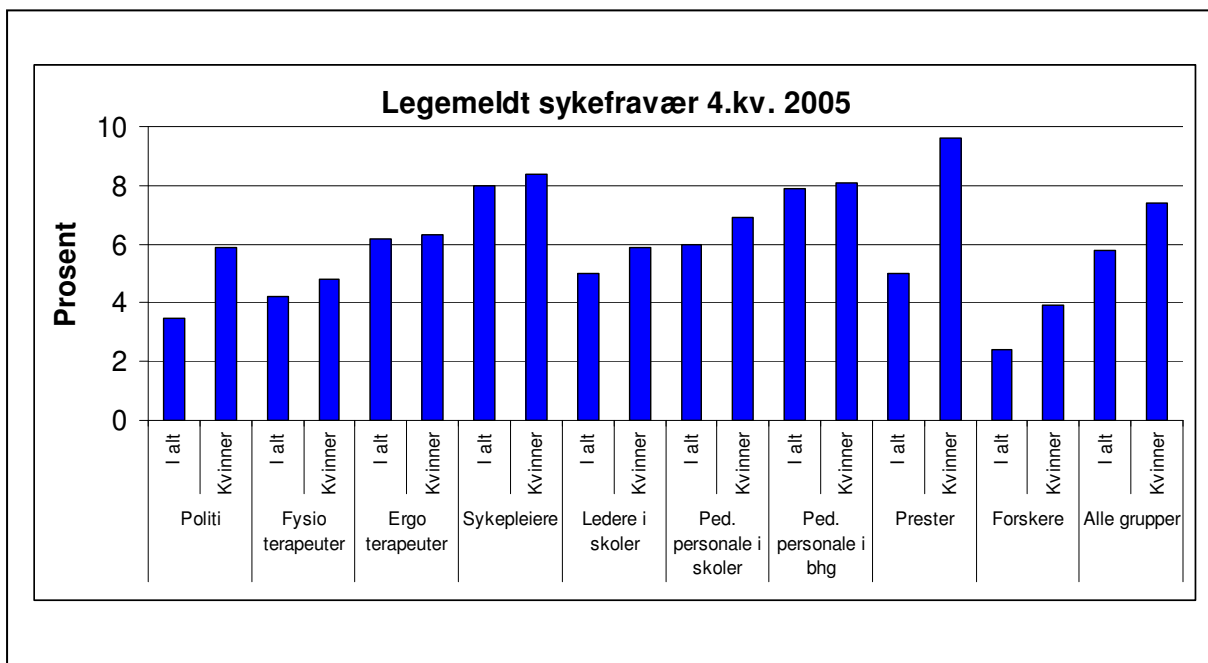
Kilde: SINTEF Helse, Rapport A325.

Figur 6: Avvik fra gjennomsnittet for legemeldt sykefravær og arbeidsledighet i perioden 1971-2006. Glidende gjennomsnitt. Kilde: NHO og SSB.

### Konjunkturer og sykefravær

Det er en negativ sammenheng mellom sykefravær og arbeidsledighet, dvs. at når arbeidsledigheten går opp, så går sykefraværet ned og omvendt. Bildet er imidlertid ikke ensartet. Fra 1999-2004 steg både arbeidsledigheten og sykefraværet. Etter 2004 er det på ny, negativ sammenheng mellom sykefravær og arbeidsledighet.

Noen av Unios medlemsgrupper har et spesielt høyt sykefravær. Det gjelder spesielt sykepleiere og pedagogiske personale i barnehager. Kvinner kommer dessuten gjennomgående dårlig ut.



### **Arbeidsmiljø og sykefravær**

Dårlig arbeidsmiljø er åpenbart en årsak til sykefravær, men det er vanskelig å si hvor mye av sykefraværet som påvirkes av arbeidsmiljøfaktorer i forhold til andre faktorer. Dårlig psykososialt arbeidsmiljø i form av høye krav, fysisk og mentalt, kombinert med lite kontroll over eget arbeid gir risiko for negativt stress og sykefravær. Dårlig fysisk arbeidsmiljø i form av uheldige arbeidsstillinger osv. er også en av årsakene til sykefravær. Det samme gjelder ”negative” omstillinger, f. eks. omstillinger som medfører nedbemanninger.

Forskningen viser klart at høye prestasjonskrav både fysisk og psykisk, kombinert med lite kontroll over eget arbeid, øker risiko for sykefravær. Andre faktorer med samme virkning er: Psykisk anstrengende jobber, dårlig sosial- og jobbsikkerhet, psykososialt arbeidsmiljø, (dette gir større utslag for menn enn kvinner), og ergonomiske forhold i arbeidssituasjonen.

### **IA-avtalen og regelverket – ny ramme for sykefraværsarbeidet**

Etter Sandmann-utvalget sin redegjørelse: ”Sykefravær og uførepensjonering – Et inkluderende arbeidsliv, NOU 2000:27, var det en gryende politisk vilje til gjøre noe med sykefraværet og den høye nytilgangen til uførepensjon. Dette hadde blant annet sin bakgrunn i en kraftig økning i sykefraværet på slutten av 90-tallet og prognoser om at sykefraværet ville øke enda mer.

Et annet viktig forhold påvist av Sandmannutvalget var at en liten del av de sysselsatte sto for en stor del av sykefraværet. 7,2% av de sysselsette sto for 80% av fraværet i arbeidsgiverperioden, dvs. de første seksten dagene av et sykefravær. Tilgangen til uførepensjon var dessuten størst i aldersgrupper under 35 år; i hovedsak forårsaket av muskel- og skjelettsykdommer.

Mange av forslagene fra Sandman-utvalget knyttes til forebygging av sykdom på arbeidsplassen, mer samarbeid mellom offentlige etater, økt plikt til tilrettelegging, økonomiske incitament overfor arbeidsgiver osv., fikk bred støtte. Men forslaget om å endre sykelønnsordningen møtte stor motstand, særlig i fagbevegelsen.

Det ble derfor inngått et kompromiss i form av å ”frede” sykelønnsordningen men ellers følge opp mye av Sandman-utvalget sine forslag.

Kompromisset var intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv mellom arbeidslivets parter og staten under Stoltenberg den 3. oktober 2001.

## IA-avtalen - overordnede mål i 2002 og 2006

Den første IA-avtalen (2002-2006) hadde følgende hovedmål:

- at en får et mer inkluderende arbeidsliv til beste for den enkelte arbeidstaker, arbeidsplass og for samfunnet
- reduksjon i bruken av uføretrygd og i sykefraværet
- å ta bedre i bruk eldre arbeidstakers ressurser og arbeidskraft i arbeidslivet (jf. "Nasjonalt krafttak for eldre i arbeidslivet" for å motvirke tidlig avgang blant eldre i arbeidslivet).

Den andre IA-avtalen (2006-2009) har slike overordnede mål:

- å forebygge sykefravær, øke fokus på jobbnærværet og hindre "utstøting" fra arbeidslivet
- å øke rekrutteringen til arbeidslivet av personer som ikke har et arbeidsforhold

## IA-avtalen - de operative målene

IA-avtalen har også operative mål. For perioden 2002-2006 var sykefraværsmålet:

- å redusere sykefraværet med minst 20 % for hele avtaleperioden ift. sykefraværsvået for 2. kvartal 2001 iht. RTVs / SSBs nye statistikk<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 20 % reduksjon gjelder for hele arbeidslivet. Arbeidslivspartene i denne avtalen har et ansvar for virksomhetene innen sitt tariffområde.

De operative sykefraværsmål for 2006-2009 er de samme som før, men det i tillegg fordres mer aktivitet i virksomhetene:

Delmål 1: Sykefravær

*Nasjonalt nivå:*

- sykefraværet skal i avtaleperioden reduseres med 20 % i forhold til sykefraværsvået i 2. kvartal 2001.

*Virksomhetsnivå:*

Virksomhetene skal:

- gjennom dialog komme fram til mål for sykefraværsarbeidet og sette måltall for sykefraværsvutviklingen
- etablere etterprøvbare aktivitetsmål
- se til at målene er en integrert del av et godt og målrettet arbeidsmiljøarbeid/ HMS-arbeid
- utarbeide gode oppfølgingsplaner senest innen 6 uker

Både arbeidsgiver, arbeidstaker og tillitsvalgte har i fellesskap ansvar for at disse planer blir fulgt opp.

## Lovendringer under IA

I forbindelse med den store revisjonen av arbeidsmiljøloven ble inkluderende arbeidsliv en del av formålsbestemmelsen i arbeidsmiljøloven.

I 2002 og fremover ble det, i kjølvannet av IA-avtalen, gjort endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven som delvis tydeliggjorde og delvis utvidet arbeidsgiveres ansvar for oppfølging av- og tilrettelegge for sykemeldte. Arbeidstakernes medvirkningsplikt ble også tydeliggjort.

-§ 14 annet ledd j (§ 3-1 (2) f): Presisert at arbeidsgivers plikt til å arbeide systematisk, forebyggende med arbeidsmiljø- og tilretteleggingsoppgaver også omfatter sykefraværarbeid.

-§ 13, 4. (§ 4-6 (3) Innført plikt til å utarbeide oppfølgingsplan for syke, skal påbegynnes innen åtte uker (seks uker for IA-bedrifter) fra første fraværsdag.

- § 16 1. sjette ledd (§ 2-3 2. f) Presisering av arbeidstakers plikt til å medvirke ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplan.

- Ftl. § 8-20 Arbeidsgiver kan søke om å få ettergitt sykepenger i arbeidsgiverperioden for utbetalinger knyttet til svangerskapsrelatert/kronisk sykdom.

I tillegg ble enkelte bestemmelser i folketrygdloven endret. En av de viktigste reglene var innføring av plikt for arbeidstaker og lege til å gi arbeidsgiver nødvendige opplysninger om funksjonsevne (ikke medisinske eller sensitive opplysninger). Det ble også innført krav til funksjonsvurdering i sykemeldingsattesten med mer.

I 2004 ble den såkalte "aktivitetsplikten" betydelig forsterket.

-Ftl. § 8-7 tredje ledd følger at legen alltid skal ta utgangspunkt i en funksjonsvurdering, og at det alltid skal vurderes om arbeidstakeren kan være i arbeidsrelatert aktivitet. Passiv sykmelding skal bare forekomme når tungtveiende medisinske grunner tilsier det.

-I 2006 ble de såkalte dialogmøtene innført. Arbeidsgiver skal kalle inn arbeidstaker og sykmelder, bedriftshelsetjenesten m. fl. til dialogmøte inne 12 uker, hvis arbeidstakeren har vært helt borte fra arbeid. Temaet for møtet er oppfølgingsplanen, som etter de nye reglene skal være utarbeidet innen seks ukers sykefravær. Arbeidsgivers ansvar for bedriftsinterne tiltak er forsterket. Og hvis slike ikke fører frem, skal NAV kalle inn til nytt dialogmøte innen seks måneder fra første sykedag.

## IA-arbeidet i bedriftene

Det fremgår av målangivelsen ovenfor at avtalepartene har sett behov for å forankre arbeidet med å nå de operative mål i virksomhetene. Det er derfor laget en egen Samarbeidsavtale. Bedrifter som inngår samarbeidsavtaler blir godkjent som ”Inkluderende arbeidslivsbedrifter” og får rett til å benytte spesielle virkemidler i sykefraværarbeidet.

Avtalen er utformet som en felles ramme for tiltak og mål til bruk lokalt for å nå de operative målene nevnt ovenfor. De tillitsvalgte skal medundertegne avtalene. Og en uttalt forutsetning, er at arbeidet med sykefravær skal reduseres gjennom felles innsats fra arbeidsgivere, arbeidstakere og tillitsvalgte.

### IA-avtalen – sykefraværssamarbeid

IA-avtalen foreskriver en metode for å forebygge og bekjempe sykefravær. Metoden går i hovedsak ut på å fremme dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker for å finne gode løsninger på arbeidsplassene. Helsepersonell, tillitsvalgte og NAV kan også bli trukket inn i dialogen. Myndighetene skal bidra med tiltak og virkemidler av arbeidsrettet karakter, slik at færrest mulig skyves ut av arbeidslivet og over på passive ytelser.

### IA-metoden kan oppsummert beskrives slik:

#### Økt tilrettelegging

Et av IA-avtalens premisser er at sykefravær kan forebygges gjennom innsats på arbeidsplassene. Gjennom systematisk og forsterket arbeid med helse, miljø og sikkerhet, kan arbeidsplassene bli helsefremmende. Da hindres unødvendig sykefravær.

Innsatsen for den enkelte syke er også forsterket med bakgrunn i IA-tenkningen. Gjennom tett dialog og konkret tilrettelegging i en oppfølgingsplan skal det gis oppgaver som kan utføres på tross av sykdommen og som kan bidra til endelig restituering av arbeidstakerens helse.

#### Arbeidstakernes aktivitet

Tradisjonelt har sykmelding medført fravær fra arbeidsplassen kombinert med passivitet og/eller behandling. Med det nye systemet skal den syke arbeidstakeren, når det er mulig, være aktiv på arbeidsplassen. Han skal fortsatt benytte sin arbeidskapasitet der, men bare når det er forenlig med medisinske råd. Poenget er å holde arbeidstakeren i vedvarende kontakt med arbeidsplassen slik at han ikke mister kontakt med arbeidslivet. Dette kan i seg selv virke helsefremmende, og det er en forutsetning for å finne løsninger på arbeidsplassen. Det gir endelig arbeidstaker mulighet til å ”gå på jobb med det som er friskt og ikke ligge hjemme med det som er sykt”.

#### Muligheter - ikke begrensninger

I IA-metoden ligger prinsippet om å se på syke ansattes muligheter, ikke begrensninger. Dette kommer tydeligst til uttrykk gjennom den såkalte funksjonsvurderingen. Arbeidsgiver har etter arbeidsmiljøloven § 4-6 en særlig plikt til å tilrettelegge arbeidet. I dialogen med arbeidstaker skal arbeidsoppgavene så langt det er mulig tilpasses arbeidstakerens funksjonsevne.

#### Mer arbeidsretting av ytelser

Myndighetene skal bidra med nye og endrede tiltak for å gjøre norske arbeidsplasser mer inkluderende. Det skal mer enn før være gjensidige krav og forpliktelser mellom forvaltningen (NAV), arbeidsplassene og de ansatte. Eksempler på dette er at både arbeidsgivere og arbeidstakere kan sanksjoneres økonomisk hvis de ikke følger opp sine forpliktelser til å finne løsninger på arbeidsplassen.

## Utfordringer mht. organisering og samarbeid

Unio mener at det nye systemet for sykefraværsarbeid krever mer arbeidsretting av ytelse. Samfunnets krav om aktivitet for enkeltpersoner med helseproblemer krever ny organisering av forholdet mellom virksomhetene og myndighetene (NAV-kontorene). De nye velferdsordningene må korrespondere med tiltak som gjør bedriftene mer åpne. Det er svært viktig å se sammenhenger mellom krav til stønadsmottakere og et aktivt HMS-arbeid i bedriftene, kombinert med vilje til åpenhet og bruk av uforløst arbeidskraft. Her må en bygge på IA-avtalens samarbeidssystem.

For å lykkes må det etableres et tett samarbeid mellom myndighetene og arbeidslivets parter lokalt og sentralt. Målet må være å kombinere bedriftenes kunnskap om arbeidskraftsbehov og evne til tilrettelegging med NAVs sosialfaglige- og formidlingskunnskap. Samtidig må det utvikles systemer for arbeidsevnevurderinger og skapes velegnede arbeidstilbud.

Arbeidstakernes integritet og rettsikkerhet utfordres med framveksten av de nye inngripende tiltakene som aktivitetsplikten og de arbeidsrettede ytelsene. Med det nye systemet opprettes ”spenninger” både mellom borgerne og myndighetene og mellom arbeidsgiver og ansatte. Disse spenningene må generelt håndteres med velbegrunnet lovregulering som bygger på prinsipper om rettsikkerhet, informasjon og kontroll.

De tillitsvalgte må være spesielt oppmerksom på disse ”spenningene” og møte dem med klassisk tillitsvalgtarbeid gjennom generelt engasjement for å forbedre arbeidsvilkårene på norske arbeidsplasser. Virkningen det nye sykefraværsarbeidet har for det generelle arbeidsmiljøet bør vies særlig oppmerksomhet.

Den nye typen sykefraværsarbeid innebærer at arbeidsgiver slipper svært tett inn på den enkelte arbeidstaker. Da er det spesielt viktig å etterspørre en skånsom og retteferdig behandling av den enkelte gjennom tilpasset tilrettelegging av arbeidssituasjonen.

## Unios inkluderingspolitikk - sykefravær

### Økt arbeidsnærvær

Unios grunnholdning er at i et arbeidsliv med høy deltakelse må man forvente varierende sykefravær og at arbeidstakerne ikke alltid fungerer optimalt.

### På arbeidsplassen vil Unio:

- Bidra til holdningsendringer som gir aksept for at arbeidstakerne skal kunne arbeide med oppgaver som er mulige, til tross for at man er sykmeldt
- Innarbeide prinsippet om at også de som ikke fungerer optimalt skal få delta i arbeidslivet
- Kreve tilrettelegging og meningsfylt aktivitet for de som har varig eller midlertidig redusert arbeidsevne
- Styrke arbeidsgivers engasjement i dialog og tilpasning av arbeidsoppgaver
- Påse at arbeidsgiver tar personvern hensyn i dialogen med arbeidstakere med høyt fravær
- Forhindre at tilretteleggelse for syke arbeidstakere ikke øker arbeidsbelastningen for øvrige ansatte
- Påse at arbeidsgiver finner løsninger på arbeidsplassen
- Bidra og stimulere til hensiktsmessig sykefraværsarbeid i virksomhetene
- Motarbeide arbeidstid- og bemanningsordninger som virker sykdomsframkallende

### Unio mener:

- Sykefraværsarbeidet i virksomhetene bør fortsette etter de premisser som ligger i IA-avtalen, der hovedmålet er at det skal være plass til alle som kan og vil jobbe
- 'Arbeidslinja' kan bare virkeliggjøres gjennom et bredt samarbeid mellom myndigheter, arbeidsgivere og ansatte og tillitsvalgte. Samtlige må forplikte seg til å jobbe for et arbeidsmiljø som ikke virker ekskluderende
- Arbeidstiden må tilpasses vekslende behov i livet, likeverdig for kvinner og menn
- Bemanningen i virksomhetene må være tilstrekkelig for å unngå belastende overtidbruk og et uforsvarlig arbeidsmiljø som svekker arbeidshelsen og medfører dårlig kvalitet på arbeidet



UTDANNINGS  
FORBUNDET



**FORSKER**  
**FORBUNDET**



POLITIETS  
FELLESFORBUND



 **Presteforeningen**



 **Det Norske Diakonforbund**  
The Norwegian Association of Deacons



Skattereviseernes Forening

**Unio** har 270.000 medlemmer : lærere, lektorer, førskolelærere, sykepleiere, forskere, politi, prester, fysioterapeuter, ergoterapeuter, diakoner, skatterevisorer, konsulenter og ledere

**Unio** vil sikre og videreutvikle velferdsstaten og samfunnets fellesverdier : sikre full sysselsetting : øke forskningen : kjempe mot offentlig fattigdom og privatisering av sentrale offentlige tjenester : øke verdsettingen av utdanningsgrupper i offentlig sektor : sikre gode trygde- og pensjonsordninger