

# Forskjeller i lønn og sykefravær mellom kommunale, ideelle og kommersielle sykehjem i Norge<sup>F</sup>

En registerbasert studie

## SAMMENDRAG

© 2023 Henning Øien, Elisabeth Fevang, Maja W. Grøtting



Det er fortsatt et åpent spørsmål om ansatte i private sykehjem har dårligere betingelser sammenliknet med ansatte i kommunale sykehjem.

Vi bruker landsdekkende individdata for lønn og sykefravær i sykehjem med offentlig finansierte plasser fra januar 2015 til juni 2020 for å undersøke lønnsforskjeller blant ansatte i kommunale, ideelle og kommersielle sykehjem. Vi fokuserer på perioden fra juli 2019, hvor vi har detaljert informasjon om arbeidstid og lønn.

Vi justerer for sammensetning av ansatte på tvers av sykehjem målt ved alder, kjønn, yrkeserfaring, yrke og kommune. Siden Oslo er et eget forhandlingsområde, skiller vi mellom Oslo og resten av landet. Lønn måles ved hjelp av månedslønn, som inkluderer grunnlønn pluss faste tillegg og tillegg knyttet til kveld/natt og helg. Månedslønn gjøres om til heltidsekvivalenter slik at vi kan sammenlikne lønn for både heltids- og deltidsansatte.

Vi finner ingen entydige forskjeller i sykefravær på tvers av sektorer. I Oslo finner vi vesentlige lønnsforskjeller mellom sektorer. Ansatte ved kommersielle sykehjem i hovedstaden tjener 14 prosent mindre enn ansatte ved kommunale sykehjem. Månedslønnen for ansatte ved ideelle sykehjem er 8 prosent lavere enn ved kommunale sykehjem. Forskjellene er størst for deltidsansatte.

Utenfor Oslo er bildet sammensatt. Blant heltidsansatte finner vi små, ikke-signifikante lønnsforskjeller mellom sektorene. For deltidsansatte er månedslønnen henholdsvis 6 og 2 prosent lavere ved kommersielle og ideelle sykehjem sammenliknet med kommunale sykehjem.

Etter yrke finner vi størst lønnsforskjeller mellom sektorer blant helsefagarbeidere og pleieassistenter både i og utenfor Oslo, men det er også vesentlige lønnsforskjeller mellom sektorer blant sykepleiere.

Øien, H., Fevang, E., & Grøtting, M. W. Forskjeller i lønn og sykefravær mellom kommunale, ideelle og kommersielle sykehjem i Norge: En registerbasert studie. *Magma*, 26(5). <https://doi.org/10.23865/magma.v26.1424>

Korresponderende forfatter: [Henning.Oien@medisin.uio.no](mailto:Henning.Oien@medisin.uio.no)



**Henning Øien** er forsker ved Folkehelseinstituttet og er førsteamanuensis ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo. Hans forskningsinteresser inkluderer finansiering og organisering av pleie- og omsorgstjenesten, sammenhengen mellom arbeid og helse, og helsepolitikk. Øien har doktorgrad i samfunnsøkonomi fra Universitetet i Oslo.



**Elisabeth Fevang** er seniorforsker ved Frisch-senteret. Hun jobber spesielt med empirisk forskning knyttet til arbeidsmarked og helse. Fevang har doktorgrad i samfunnsøkonomi fra Universitetet i Bergen.



**Maja W. Grøtting** er forsker ved Folkehelseinstituttet. Hun forsker på helsetjenestebruk, helse i eldre år og sammenhengen mellom arbeid og helse. Grøtting har doktorgrad i samfunnsøkonomi fra Universitetet i Bergen.

## Innledning<sup>1</sup>

På Stortinget er det tverrpolitisk enighet om at helse- og omsorgstjenester skal være offentlig finansiert og fordelt etter behov. Det er derimot stor uenighet om hvem som bør levere tjenestene. Venstresiden ønsker primært at helse- og omsorgstjenester skal leveres i offentlig egenregeri i samarbeid med private ideelle virksomheter, mens høyresiden ønsker i tillegg å benytte private kommersielle virksomheter (Bjørnu et al., 2019; Gautun et al., 2013; Hagen, 2021). Et sentralt spørsmål i denne debatten er om ansatte i private sykehjem har dårligere lønns- og arbeidsbetingelser. I denne artikkelen benytter vi landsdekkende registerdata fra juli 2019 til juni 2020 for å undersøke lønns- og sykefraværsforskjeller mellom kommunale, ideelle og kommersielle sykehjem.

Kommunene, som har ansvaret for sykehjemstjenesten, bestemmer selv om de ønsker å benytte seg av private drivere (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-1 og 3-2). Det er relativt få kommuner som gjør det. Ved utgangen av 2022 var henholdsvis 7 og 1,5 prosent av offentlig finansierte sykehjemsplasser drevet av private ideelle og kommersielle aktører (Statistisk sentralbyrå, 2023). I Oslo har det vært mer vanlig å benytte private drivere. Oslo begynte å bruke kommersielle drivere i år 2000, og i 2015, etter 18 år med borgerlige byråd, var 21 og 33 prosent av sykehjemmene drevet av henholdsvis ideelle og kommersielle aktører (Holm et al., 2018; Statistisk sentralbyrå, 2023). Venstrekoalisjonen som fikk makten i Oslo i 2015, har i løpet av sin periode

overført alle kommersielle sykehjem til kommunen eller ideelle drivere. Byrådets begrunnelse er at dette ville sikre tjenestekvaliteten og gode lønns- og pensjonsordninger for ansatte (Byrådet, 2022).<sup>2</sup>

Bruken av kommersielle drivere har vært kontroversiell og gjenstand for debatt de siste tre tiårene. Når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår, mener motstandere av kommersiell drift at lønnsomhetskrav går utover vilkårene, mens tilhengere peker på at innsparinger oppnås gjennom bedre ledelse, organisering og innovasjon, og at det er begrensede muligheter for å kutte i lønns- og arbeidsvilkår fordi også private aktører er avhengig av å tiltrekke seg kompetent arbeidskraft. I denne artikkelen undersøker vi lønns- og sykefraværsforskjeller. Vi vil ikke berøre viktige spørsmål som pensjons-, kvalitets- og effektivitetsforskjeller.

Til tross for at dette er et mye debattert tema, påpeker Bjørnu et al. (2019, s. 5) at det er lite kunnskap om hvilken betydning konkurranseutsetting kan ha for lønns- og arbeidsvilkår, og Gautun et al. (2013, s. 40) fremhever at nordiske studier om konkurranseutsetting og arbeidsforhold hovedsakelig er basert på spørreundersøkelser og i liten grad på registerdata om lønn, sykefravær og arbeidstid. Det finnes noen unntak. Erichsen (2018) benytter registerdata for 2014 og finner at heltidsansatte pleiemedarbeidere og sykepleiere, justert for alder, kjønn og type kommune, tjener rundt 2 prosent mer i kommunale enn i kommersielle sykehjem. Det finnes lite forskning om sykefraværsforskjeller mellom sektorer, og vi kjenner ikke til noen studier som justerer for sammensetning av ansatte.

Det finnes noen rapporter som sammenlikner sykehjem på tvers av sektorer. To rapporter fra Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) fra 2019 sammenlikner lønn mellom private, hovedsakelig kommersielle sykehjem organisert i NHO og kommunale sykehjem i og utenfor Oslo (Næringslivets Hovedorganisasjon, 2019a, 2019b). Utenfor Oslo er det små lønnsforskjeller for ansatte i stillinger uten krav til utdanning blant dem med lav ansiennitet, mens de med høy ansiennitet tjener mer kommunalt. I Oslo er lønn generelt høyere kommunalt, spesielt for helsefagarbeidere (9–14 prosent høyere) og for ansatte i stillinger uten krav til utdanning (3–13 prosent høyere). Lønnsforskjellene for sykepleiere avhenger av ansiennitet. For sykepleiere er det små forskjeller blant dem med lavest ansiennitet, mens det for ansatte med mer enn ti års ansiennitet er 3–5 prosent høyere lønn i kommunale sykehjem. En lønnsundersøkelse fra Norsk Sykepleierforbund kommentert i Fonn og Dolonen (2019) finner større lønnsforskjeller blant sykepleiere i Oslo. Denne undersøkelsen finner at sykepleiere i NHO-organiserte sykehjem tjener i snitt 60 000 kroner mindre enn de ville ha gjort om de hadde vært ansatt ved et kommunalt sykehjem. Det ble påpekt at hovedforklaringene bak lønnsforskjellene er at NHO-organiserte sykehjem gir mindre tillegg for ansiennitet enn kommunen, og at Oslo kommune i stor grad lønner utover minstelønnsstansene fra tariffavtalene.

Vi sammenlikner lønns- og sykefraværsforskjeller mellom kommunale, ideelle og kommersielle sykehjem fra 2015

til juni 2020, med perioden fra juli 2019 i fokus grunnet detaljert arbeidstids- og lønnsdata i denne perioden. Vi bidrar til litteraturen ved å benytte detaljerte registerdata som gjør det mulig å skille mellom heltids- og deltidsansatte, justere for forskjeller i sammensetningen av ansatte, skille mellom Oslo og resten av landet, og kun inkludere sykehjem med offentlig finansiering.

### Lønnsdannelse i sykehjem<sup>3</sup>

Lønnen til ansatte ved sykehjem fastsettes i hovedsak gjennom tariffavtaler forhandlet frem sentralt. Tariffavtalene regulerer lønns- og pensjonsbetingelser og andre arbeidsvilkår. For de kommunale sykehjemmene forhandler arbeidsgiverorganisasjonen KS med de sentrale arbeidstakerorganisasjonene. Oslo kommune er et eget tariffområde og forhandler for seg selv. Sykehjemmene som er drevet av ideelle eller kommersielle, er ofte organisert i arbeidsgiverorganisasjoner som henholdsvis Virke eller NHO. Ansatte på sykehjemmene er stort sett organisert i Norsk Sykepleierforbund (NSF), Fagforbundet, FO eller Delta. I de sentrale forhandlingene representeres disse organisasjonene av henholdsvis UNIO, LO og YS (hovedsammenslutningene). Det er hovedsammenslutningene som forhandler om tariffavtalene og rammen for lønnsoppgjøret. I noen år settes det av lokale pottter. Da vil tillitsvalgte fra arbeidstakerorganisasjonene forhandle direkte på kommunenivå. I de sentrale forhandlingene blir man enig om minstelønnsstiger, også kalt garanti-lønn. Disse satsene blir justert hvert år. I noen tilfeller har enkelte kommuner lokale tillegg, for eksempel dersom kommunen har midler og ønsker å løfte enkelte grupper, for eksempel sykepleiere. Det vil også kunne være rom for individuelle forhandlinger. I tillegg til at tariffområdene har ulike minstelønnsstiger, vil det også være forskjeller i andre goder som er relevante for lønnen til ansatte ved sykehjemmene, som for eksempel de fremforhandlede ubekvemstilleggene (kvelds-/natttillegg, lørdag-/søndags-tillegg og helligdagstillegg).

I vedlegg 2 sammenlikner vi gjeldende minstelønns-satser (per 1. mai 2023) mellom ulike tariffavtaler for de tre største yrkesgruppene på sykehjem: helsefagarbeidere, sykepleiere og pleieassistenter.<sup>4</sup> Disse utgjør omkring 90 prosent av sykehjemsansatte. Minstelønns-satsene følger en ansiennitetsstige hvor man trinnvis går opp i lønn med stigende ansiennitet. Med unntak av enkelte ansiennitetskategorier for sykepleiere (hvor NHO ligger høyest) er minstelønns-satsene i Oslo kommune høyest for alle de tre yrkesgruppene og i alle ansiennitetskategorier. KS og Virke har samme minstelønns-satser, mens NHO ligger lavest. Forskjellene i minstelønn varierer med ansiennitet, og lønnsforskjellene mellom sektorer er gjennomgående størst i de laveste ansiennitetskategoriene. Vi beregner gjennomsnittlige lønnsforskjeller ved å vekte med fordelingen av observert yrkeserfaring.<sup>5</sup> Da finner vi at sykepleiere omfattet av NHO-avtalen i gjennomsnitt har 3,8 prosent lavere minstelønn enn sykepleiere i Oslo kommune, mens helsefagarbeidere og pleieassistenter har 10,1 og 14,4 % lavere minstelønn. NHO-området har noe lavere minstelønns-satser enn KS;

henholdsvis 1 prosent for sykepleiere og rundt 4,5 prosent for helsefagarbeidere og pleieassistenter. Gitt at minstelønns-satsene er drivende for lønnsdannelsen, tilsier dette at det vil være lønnsforskjeller mellom sektorene. Dette undersøker vi i påfølgende analyse.

### Data, variabler og utvalg

#### Data

Vi har data fra a-ordningen med månedlige arbeidsforhold i helse- og omsorgsinstitusjoner (heretter kalt sykehjem) i perioden 2015 til og med juni 2020.<sup>6</sup> I hovedanalysen vil vi kun bruke data fra juli 2019 fordi vi for denne perioden har bedre informasjon om lønn og arbeidstid. A-ordningen inneholder informasjon om arbeidsforhold (kobling mellom (krypterte) organisasjons- og fødselsnummer) med tilhørende lønn og arbeidstid i alle skattepliktige virksomheter (Berge et al., 2023) Informasjon om sykefravær er hentet fra sykemeldingsregisteret, som inneholder alt legeomeldt sykefravær.

## Bruken av kommersielle drivere har vært kontroversiell og gjenstand for debatt de siste tre tiårene.

### Sykehjemsutvalg

Vi inkluderer kun sykehjem som er registrert i Statistisk sentralbyrås institusjonsregister. Institusjonsregisteret gir en årlig oversikt over alle sykehjem kommunene benytter for å oppfylle sitt lovpålagte krav om å tilby nødvendige heldøgnstjenester. Vi har kun tilgang til institusjonsregisteret i 2017, og vi utelukker derfor nyetablerte sykehjem. Grunnen til at vi kun tar med sykehjem som er en del av det kommunale tilbudet, er at vi ønsker å sammenlikne ansatte som jobber i sammenliknbare sykehjem, og fordi spørsmålet er om det er forskjeller i lønn og sykefravær i offentlig finansierte sykehjem etter driftsform. Vi grupperer sykehjemmene etter kommunal, ideell og kommersiell sektor ved hjelp av standard for sektorgruppering til foretaket.<sup>7</sup>

I Oslo er 50 prosent av sykehjemsplassene private, mot 6 prosent utenfor Oslo (tabell 1). Oslo har flest årsverk per plass i kommunale sykehjem (1,5), færrest i ideelle (1,0), kommersielle sykehjem ligger imellom med 1,2 årsverk per plass. Utenfor Oslo er det 1,4 årsverk per plass både i kommunale og ideelle, mens kommersielle har 1,1 årsverk per plass. Her det viktig å huske på at det kan være forskjeller i pleietyngden per plass, og at dette kan forklare forskjellene i avtalte årsverk per plass.

### Ansattutvalg

Analyseenheten i denne studien er månedlige arbeidsforhold hvor det er rapportert positiv lønn og arbeidstid i de

Tabell 1. Antall sykehjem og årsgjennomsnitt av antall plasser, ansatte og årsverk i 2017 etter sektor. Prosentfordeling mellom sektorer i parentes.

	Oslo			Resten av landet		
	Kommunal	Ideell	Kommersiell	Kommunal	Ideell	Kommersiell
Antall sykehjem	24	10	15	819	28	21
Antall plasser	2 186 (50,5%)	691 (16,0%)	1 455 (33,6%)	33 718 (93,7%)	1 264 (3,5%)	1 005 (2,8%)
Antall ansatte	5 600 (48,6%)	1 768 (15,4%)	4 143 (36,0%)	105 006 (94,2%)	3 975 (3,6%)	2 544 (2,3%)
Antall avtalte årsverk	2 678 (52,6%)	739 (14,4%)	1 680 (33,0%)	44 833 (94,1%)	1 660 (3,5%)	1 135 (2,4%)
Antall årsverk per plass Gjennomsnitt (standardavvik i parentes)	1,5 (0,8)	1,0 (0,2)	1,2 (0,1)	1,4 (0,7)	1,4 (0,5)	1,1 (0,4)

Note: Antall plasser er hentet fra SSBs institusjonsregister. Antall ansatte, plasser og avtalte årsverk er beregnet fra a-ordningen i 2017. Antall sykehjem er antall operative sykehjem i 2017. Avtalte årsverk er beregnet ved å summere (avtalt arbeidstid/35.5)/12, hvor vi går ut fra at turnusansatte har normal arbeidstid på 35,5 timer per uke. Gjennomsnittlig antall årsverk per plass er beregnet ved å dele årsverk med antall plasser for hvert sykehjem, og deretter ta snittet av årsverk per plass over sykehjem innenfor hver sektor.

ovennevnte sykehjemmene. Vi tar ikke med observasjoner som starter eller slutter midt i en måned. Videre avgrenser vi populasjonen til å gjelde ansatte i alderen 20–66 år. For at ekstremverdier ikke skal påvirke resultatene, sletter vi observasjoner med månedslønn per heltidsekvivalent under 20 000 og mer enn 99-prosentilen (ca. 78 500 kroner).

### Variabler

**Utfallsvariabler.** Vi undersøker to hovedutfall: Legemeldt sykefravær og månedslønn per heltidsekvivalent. Vi har kun tilgang til månedslønn fra juli 2019, og perioden juli 2019 til juni 2020 vil derfor definere hovedutvalget.

**Sykefraværsprosenten** beregnes månedlig per ansatt ved å multiplisere antall sykefraværsdager med graderingsprosenten, og deretter dividere med antall kalenderdager i måneden.<sup>8</sup> Sykefravær kan bli overdrevent for deltidsansatte med ekstravakter fordi vi ikke har informasjon om hvilke ekstravakter som er sykefraværberettiget. Vi ser derfor kun på heltidsansatte når vi analyserer sykefravær.

**Månedslønn** inkluderer grunnlønn, faste og uregelmessige tillegg samt bonus, men inkluderer ikke overtid og merarbeid. Månedslønn er hovedlønnsbegrepet i Statistisk sentralbyrås lønnstatstikk. Faste tillegg inkluderer blant annet kompetanse- og ansvarstillegg. Uregelmessige tillegg omfatter kvelds-/natttillegg, helgetillegg og helligdagstillegg. Helligdagstillegg har vi imidlertid ikke i våre data, så vi ser bort fra det når vi beregner månedslønn. Månedslønn for deltidsansatte omregnes til fulltid ved å multiplisere med omregningsfaktoren for fulltid (100 / avtalt stillingsprosent). Da får vi lønnen til deltidsansatte som om de hadde jobbet fulltid, og vi kan dermed sammenlikne lønnen til alle ansatte. Lønnen er kjøpekraftjustert til 2020 ved å bruke folketrygdens grunnbeløp.

**Andre lønnsbegreper.** Vi ser også på avtalt lønn per heltidsekvivalent og kontantlønn for heltidsansatte. Vi analyserer disse for å undersøke om resultatene varierer etter type lønnsbegrep. Avtalt lønn inneholder grunnlønn og faste tillegg, men ekskluderer ubekvemstillegg og bonus. Kontantlønn, som er det mest omfattende lønnsbegrepet,

inkluderer månedslønn og lønn for overtid og merarbeid. Vi kan kun studere kontantlønn for heltidsansatte, da vi ikke kan justere for arbeidstid utover den avtalte arbeidstiden. Vi har tilgang til kontantlønn tilbake til 2015 og kan derfor undersøke hvordan lønnsforskjellene varierer over tid. Se vedlegg 3 for detaljert beskrivelse av utregning av lønnsbegreper.

**Justeringsvariabler.** Vi justerer for aldersindikatorer, kjønn, yrkeserfaring, yrke, og sykehjemmets kommune. Yrkeserfaring måles som antall år med over 2G i yrkesinntekt siden 1967, med separate indikatorer for hvert år opptil 15 år og en samleindikator for 16 år eller mer. Vi inkluderer en indikator for hver 7-sifret yrkeskode basert på Standard for yrkesklassifisering 1998, og vi analyserer også samlingsgrupper av yrker, med vekt på helsefagarbeidere, sykepleiere og pleieassistenter. De to førstnevnte gruppene er autorisert helsepersonell med henholdsvis videregående og bachelorutdanning (eventuelt master for spesialsykepleiere). Pleieassistenter har ikke offisiell autorisasjon eller utdanning som helsepersonell. Se vedlegg 1 for en detaljert beskrivelse av yrkesgruppene.

### Beskrivende statistikk

Tabell 2 beskriver utvalget for Oslo og resten av landet. Over 80 prosent av sykehjemsansatte er kvinner. Kvinneandelen er spesielt høy ved kommunale sykehjem utenfor Oslo. Gjennomsnittsalderen er nesten to år lavere ved kommersielle sykehjem enn ved kommunale. Andelen som jobber heltid, er lav, særlig ved kommersielle sykehjem. For sykehjemsansatte i Oslo er heltidsandelen 24 prosent ved kommersielle, 26 prosent ved ideelle og 34 prosent ved kommunale sykehjem. Utenfor Oslo er heltidsandelen 17, 20 og 23 prosent ved henholdsvis kommersielle, ideelle og kommunale sykehjem.

Ved sykehjem i Oslo er andelen sykepleiere lavere ved kommersielle sykehjem sammenliknet med kommunale og ideelle sykehjem, mens andelen helsefagarbeidere er klart høyere i kommersielle. Utenfor Oslo er andelen helse-

Tabell 2. Beskrivende statistikk av utvalget

	Oslo			Resten av landet		
	Kommunal	Ideell	Kommersiell	Kommunal	Ideell	Kommersiell
Antall månedsobservasjoner	44 371	11 531	23 592	791 218	30 118	16 099
Kvinner (%)	82,9	81,9	82,0	90,5	87,5	84,7
Alder (gjennomsnitt)	41,1	40,9	39,9	41,8	41,0	40,2
Aldersfordeling (i %)						
20-29 år	24,4	25,7	24,5	24,1	27,2	23,1
30-39 år	21,2	20,9	28,5	21,0	20,5	28,1
40-49 år	23,7	22,4	21,0	20,9	18,7	22,8
50-59 år	21,9	21,3	18,6	22,4	22,1	16,7
60-66 år	8,8	9,7	7,4	11,6	11,5	9,3
Yrkeserfaring* (gjennomsnittlig antall år)	13,2	12,7	11,0	14,4	13,2	11,6
Yrkeserfaring (i %)						
0 år	12,8	12,4	12,3	11,4	16,6	12,2
1-5 år	20,9	24,2	28,9	21,7	21,9	25,9
6-15	29,4	27,6	32,1	25,2	24,0	32,6
Minst 16 år	36,9	35,8	26,7	41,7	37,5	29,3
%-andel heltidsansatte	33,2	25,8	23,7	22,8	19,8	17,2
Yrkesgrupper (i %)						
Helsefagarbeidere	41,7	49,2	51,0	39,8	38,5	40,0
Sykepleiere	22,1	21,1	18,3	22,5	18,8	17,8
Pleieassistenter	25,6	20,5	21,3	27,2	29,1	31,1
Andre	10,6	9,2	9,4	10,5	13,6	11,1
<b>Utfallsvariabler</b>						
Månedslønn målt i heltidsekvivalenter**	44 791	41 780	38 489	41 413	40 953	39 152
Sykefraværsprosent***	7,6	7,5	7,0	9,2	9,5	7,2
<b>Alternative lønnsbegreper</b>						
Avtalt lønn målt i heltidsekvivalenter	42 134	36 790	34 208	36 499	36 150	34 820
Kontantlønn***	48 445	46 035	43 791	45 898	45 584	44 361

Note: \*Yrkeserfaring måles som antall år med yrkesinntekt over 2 G (før 1993 tilsvarende det pensjonsgivende inntekt). \*\*alle lønnsverdiene oppgis i gjennomsnitt per måned og i 2020-verdi. Avtalt lønn inkluderer grunnlønn og faste tillegg. Månedslønn omfatter avtalt lønn pluss uregelmessige tillegg (kvelds-/natttillegg og lørdags-/søndagstillegg.) \*\*\*Sykefraværsprosent og kontantlønn måles kun for heltidsansatte. Kontantlønn, som er det mest omfattende lønnsbegrepet, inkluderer månedslønn og lønn for overtid og merarbeid. Forklaring av yrkesgruppene er gitt i vedlegg 1.

fagarbeidere ca. 40 prosent i alle sektorer, mens andelen sykepleiere er lavest ved kommersielle sykehjem.

Månedslønn per heltidsekvivalent er høyest ved kommunale sykehjem og lavest ved kommersielle sykehjem. Spesielt stor er forskjellen i Oslo, der månedslønnen er over 6 000 kroner (14 prosent) lavere ved kommersielle sykehjem sammenliknet med kommunale sykehjem. Ansatte ved ideelle sykehjem i Oslo ligger lønnsmessig omtrent midt mellom kommunale og kommersielle sykehjem. Utenfor Oslo er lønnen lik for ideelle og kommunale sykehjem. Differansen mellom månedslønn og avtalt lønn er på 2 500–5 000 kroner. Det indikerer at tillegg for kveld/natt

og helg utgjør en vesentlig andel av lønnen til sykehjemsansatte. Vi finner liknende lønnsforskjeller for avtalt lønn per heltidsekvivalent og kontantlønn for heltidsansatte. Sykefravær varierer uten klar sektorsammenheng.

### Metode

Vi bruker følgende lineære regresjonsmodell:

$$Y_{ijt} = \beta_0 + \beta_1 \text{Kommersiell}_j + \beta_2 \text{Ideell}_j + X_{ijt} \gamma + \varepsilon_{ijt}$$

Hvor  $Y_{ijt}$  representerer enten sykefraværsprosenten eller log av månedslønn for ansatt  $i$  ved sykehjem  $j$  i år-måned  $t$ ,

Tabell 3. Justerte gjennomsnittsforskjeller i lønn og sykefravær i kommunale sammenliknet med ideelle og kommersielle sykehjem. Estimater (standardfeil i parentes).

	Oslo		Resten av landet		
	Modell I	Modell II	Modell I	Modell II	Modell III
<b>1. Månedslønn (avtalt lønn pluss uregelmessige tillegg)</b>					
<b>A) Alle</b>					
<i>N</i>	87 175	87 175	843 285	843 285	843 285
Ideell	-0,072*** (0,011)	-0,079*** (0,011)	-0,012 (0,009)	-0,003 (0,008)	-0,022** (0,010)
Kommersiell	-0,147*** (0,014)	-0,140*** (0,012)	-0,059*** (0,012)	-0,050*** (0,014)	-0,060*** (0,013)
<i>R</i> <sup>2</sup>	0,095	0,499	0,006	0,341	0,356
<b>B) Heltid</b>					
<i>N</i>	25 588	25 588	189 891	189 891	189 891
Ideell	-0,084*** (0,009)	-0,096*** (0,008)	0,010 (0,012)	-0,001 (0,010)	-0,005 (0,010)
Kommersiell	-0,113*** (0,010)	-0,097*** (0,012)	-0,020 (0,021)	-0,009 (0,012)	-0,011 (0,014)
<i>R</i> <sup>2</sup>	0,072	0,664	0,005	0,591	0,619
<b>C) Deltid</b>					
<i>N</i>	61 587	56 030	653 394	653 394	653 394
Ideell	-0,062*** (0,014)	-0,082*** (0,012)	-0,017* (0,010)	-0,005 (0,009)	-0,032*** (0,011)
Kommersiell	-0,152*** (0,017)	-0,159*** (0,015)	-0,064*** (0,011)	-0,062*** (0,015)	-0,074*** (0,014)
<i>R</i> <sup>2</sup>	0,100	0,459	0,008	0,294	0,312
<b>2. Sykefravær (gjelder kun heltidsansatte)</b>					
<i>N</i>	21 912	21 912	184 423	184 423	184 423
Ideell	0,210 (1,087)	1,337 (1,442)	0,352 (0,958)	0,888 (0,986)	0,586 (1,035)
Kommersiell	-0,485 (1,080)	-0,286 (1,036)	-1,905 (2,008)	-0,762 (1,949)	-0,682 (1,583)
<i>R</i> <sup>2</sup>	0,003	0,037	0,003	0,019	0,032

Note: \* $p < 0,10$  \*\* $p < 0,05$  \*\*\* $p < 0,01$ . Kommunale sykehjem er referansegruppe. Utvalget består av både heltids- og deltidsansatte for perioden januar 2019 til juni 2020. Heltidsansatte er ansatte med avtalt stillingsprosent på 100 prosent eller mer. Lønn er omgjort til heltidsekvivalenter. Vi har inkludert følgende kontrollvariable: en indikator for hver kalendermåned (modell I), indikatorer for fødselsår, yrkeserfaring og yrke (modell II) samt indikatorer for sykehjemskommune (modell III). Standardfeil er klustret på sykehjemsnivå. Antall observasjoner i sykefraværregresjonene er noe lavere enn i regresjonene for heltids månedslønn. Det skyldes at ansatte som er i foreldrepermisjon, er ekskludert i modellen med sykefravær.

som tidligere forklart. Vi tar med indikatorer som angir om månedsverket  $ijt$  utføres ved et kommersielt sykehjem ( $Kommersiell_{jt} = 1$ ) eller et ideelt sykehjem ( $Ideell_{jt} = 1$ ). Det er koeffisientene foran disse indikatorene,  $\beta_1$  og  $\beta_2$ , som vi er interessert i å estimere. Disse koeffisientene måler forskjellen mellom gjennomsnittet av  $Y_{ijt}$  ved kommunale sykehjem, gitt ved  $\beta_0$ , og henholdsvis kommersielle og ideelle sykehjem.

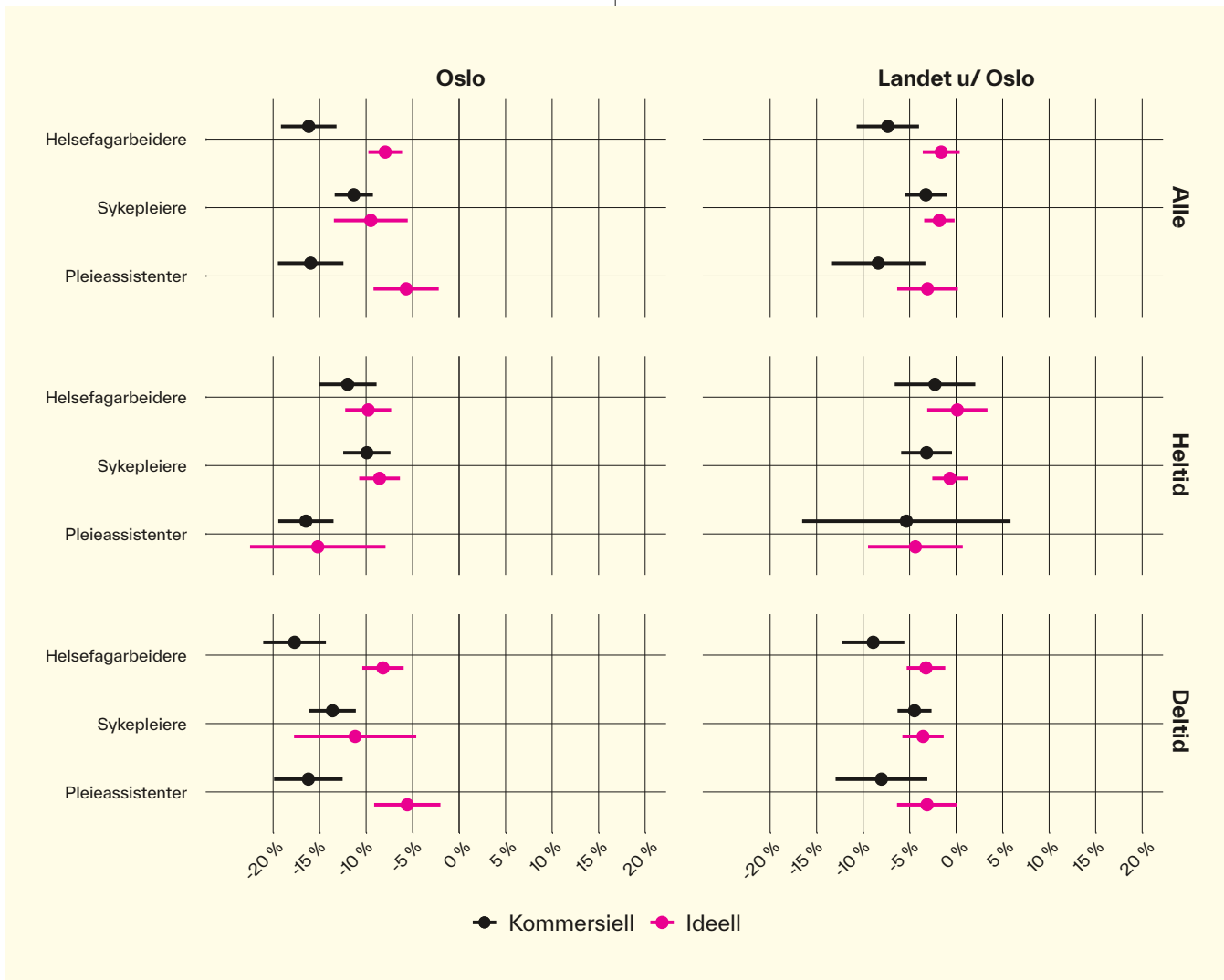
I lønnsregresjonene bruker vi logaritmen av lønn som avhengig variabel. Derfor vil  $100 \times \beta_1$  være tilnærmet lik den prosentvise forskjellen i gjennomsnittlig månedslønn mellom kommunale og kommersielle sykehjem. I sykefraværregresjonen vil  $\beta_1$  representere forskjellen målt i prosentpoeng i sykefravær mellom kommunale og kommersielle

sykehjem. Koeffisienten  $\beta_2$  vil måle de samme forskjellene mellom kommunale og ideelle sykehjem. Forskjellene vil være justert for variablene vi inkluderer i radvektoren  $X_{ijt}$ .

I den komplette modellen inkluderer vi indikatorer for år-måned, alder, yrkeserfaring, kjønn, yrke og sykehjemskommune i  $X_{ijt}$ . Dette betyr at vi sammenlikner lønn og sykefravær mellom kommunale og private sykehjem blant sykehjemsansatte med samme yrke, alder, yrkeserfaring, kjønn og arbeidskommune.

Det siste leddet på venstresiden,  $\varepsilon_{ijt}$ , er regresjonsresidualen, som er variasjon vi ikke kan forklare med våre inkluderte forklaringsvariable. For å ta høyde for at observasjoner fra ansatte i samme sykehjem ikke er uavhengige, bruker vi robuste standardfeil gruppert på sykehjemsnivå.

Figur 1. Lønnsforskjeller i ideelle og kommersielle sykehjem sammenliknet med kommunale sykehjem etter yrkesgrupper.



## Resultater

I tabell 3 viser vi hvordan månedslønn og sykefravær varierer mellom sektorer. Modell 1 justerer for kalendermåned for å ta hensyn til sesongvariasjoner. Modell 2 legger til indikatorer for fødselsår, kjønn, yrkeserfaring og yrke. I modell 3 inkluderes også sykehjemskommune for å justere for lokale lønnsforskjeller.<sup>9</sup> Estimerte lønnsforskjeller reflekterer dermed variasjoner utover demografiske og yrkesmessige forskjeller, og sykehjemmets lokasjon.

### Alle ansatte

Det er ingen entydig sammenheng i sykefravær mellom private og kommunale sykehjem. I Oslo finner vi at sykefraværet er 0,5 prosentpoeng lavere ved kommersielle sykehjem sammenliknet med kommunale sykehjem. Justert for sammensetning av ansatte reduseres forskjellen til 0,3

prosentpoeng, men forskjellen er ikke signifikant. Sykefraværet er noe høyere i ideelle sykehjem, men forskjellene er ikke statistisk signifikante. Utenfor Oslo går resultatene i samme retning, men heller ikke her er forskjellene statistisk signifikante.

I Oslo tjener ansatte ved kommersielle sykehjem og ideelle sykehjem henholdsvis 14 og 8 prosent mindre enn ansatte i kommunale sykehjem etter justering for alder, yrke, kjønn, yrkeserfaring og kalendermåned. Utenfor Oslo er lønnsforskjellene langt mindre mellom sektorer. I den fulle modellen tjener ansatte 6 prosent mindre i kommersielle og 2 prosent mindre i ideelle sykehjem sammenliknet med ansatte i kommunale sykehjem. Merk at de estimerte lønnsforskjellene påvirkes av kontroll for sykehjemskommune. En mulig forklaring er at både kommersielle og ideelle sykehjem i hovedsak er konsentrert til urbane

Tabell 4. Alternative lønnsbegreper. Justerte gjennomsnittsforskjeller i lønn ved kommunale sammenliknet med ideelle og kommersielle sykehjem. Estimert (standardfeil i parentes). Kommunale sykehjem er referansegruppe (sammenlikningsgruppe).

	Oslo			Resten av landet		
	Avtalt lønn, heltidsekivalent	Opprinnelig lønnsbegrep (månedslønn, heltidsekivalent)	Kontantlønn	Avtalt lønn, heltidsekivalent	Opprinnelig lønnsbegrep (månedslønn, heltidsekivalent)	Kontantlønn
<b>A) Alle</b>						
<i>N (Antall månedsobservasjoner)</i>	87 175	87 175		843 285	843 285	
Ideell	-0,142*** (0,027)	-0,079*** (0,011)		-0,044*** (0,015)	-0,022** (0,010)	
Kommersiell	-0,188*** (0,016)	-0,140*** (0,012)		-0,056*** (0,019)	-0,060*** (0,013)	
<b>B) Heltid</b>						
<i>N</i>	25 588	25 588	25 588	188 891	188 891	188 891
Ideell	-0,134*** (0,017)	-0,096*** (0,008)	-0,055*** (0,006)	-0,015 (0,012)	-0,005 (0,010)	0,000 (0,007)
Kommersiell	-0,132*** (0,016)	-0,097*** (0,012)	-0,079*** (0,010)	-0,020 (0,019)	-0,011 (0,014)	-0,012 (0,013)
<b>C) Deltid</b>						
<i>N</i>	61 587	61 587		653 394	653 394	
Ideell	-0,148*** (0,031)	-0,082*** (0,012)		-0,053*** (0,017)	-0,032*** (0,011)	
Kommersiell	-0,209*** (0,017)	-0,159*** (0,015)		-0,063*** (0,021)	-0,074*** (0,014)	

Note: \* $p < 0,10$  \*\* $p < 0,05$  \*\*\* $p < 0,01$ . Månedslønn inkluderer avtalt lønn pluss kvelds-/natttillegg og helgetillegg. Avtalt lønn inkluderer grunnlønn pluss faste tillegg. Kontantlønn, som er det mest omfattende lønnsbegrepet, inkluderer månedslønn og lønn for overtid og merarbeid. Vi har inkludert kontrollvariablene til modell 3 i tabell 2. Se tabellnoten til tabell 3 for detaljer. Standardfeil er klustret på sykehjemsnivå.

strøk, hvor det er stor konkurranse om arbeidskraften, og at kommunale sykehjem i større grad øker lønningene for å tiltrekke seg arbeidskraft.

#### *Deltids-/heltidsansatte*

I tabell 3 har vi også estimert separate modeller for heltids- og deltidsansatte. Hvis ikke annet er oppgitt, omtaler vi i det følgende kun modeller hvor vi har justert for alle variabler oppgitt i modell 3 (alder, kjønn, yrkeserfaring, yrke og kommune). I Oslo finner vi at deltidsansatte på kommersielle sykehjem har 16 prosent lavere månedslønn enn deltidsansatte ved kommunale sykehjem, mens heltidsansatte har 10 prosent lavere månedslønn ved kommersielle sammenliknet med kommunale sykehjem. Når det gjelder ideelle sykehjem sammenliknet med kommunale sykehjem, er forskjellen noe større blant heltidsansatte (10 prosent) enn den er blant deltidsansatte (8 prosent).

Utenfor Oslo er lønnsforskjellene mellom sektorer drevet av deltidsansatte. Blant heltidsansatte utenfor hovedstaden er det kun små og ikke-signifikante lønnsforskjeller mellom sektorer. For deltidsansatte utenfor Oslo er månedslønn henholdsvis 7 og 3 prosent lavere ved kommersielle og ideelle sykehjem enn ved kommunale.

At vi i størst grad finner forskjeller mellom sektorer for deltidsansatte, kan skyldes ulik forhandlingsmakt. Heltidsansatte vil i større grad være fast ansatte og har trolig et sterkere forhandlingskort i forbindelse med virksomhetsoverdragelser. Deltidsansatte har typisk et løsere forhold til arbeidsplassen og vil i mindre grad kunne forhandle om lønn.

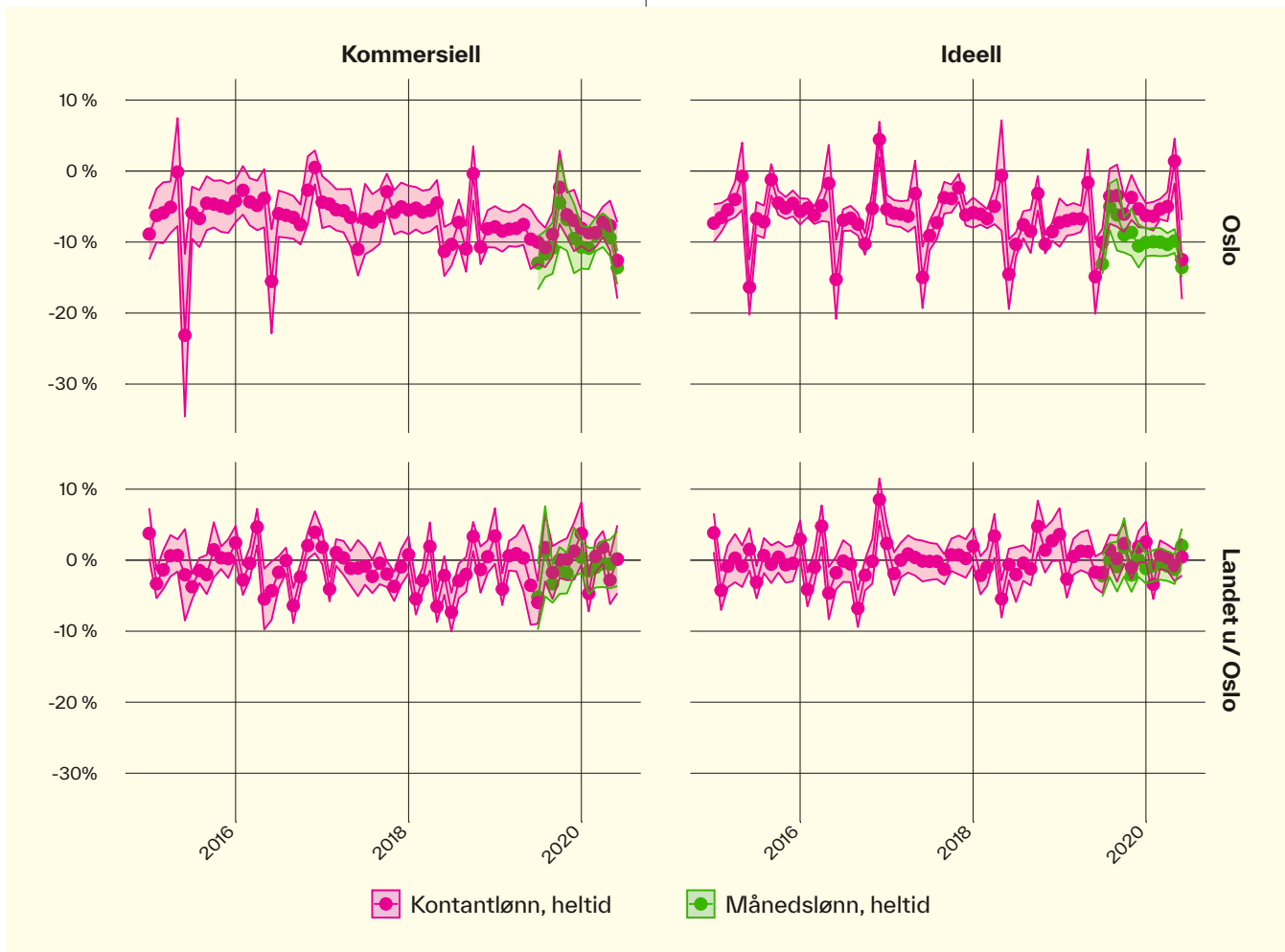
#### *Yrkeskategorier*

I figur 1 presenterer vi resultater basert på yrkeskategorier. Vi finner de største lønnsforskjellene blant helsefagarbeidere og pleieassistenter, både i Oslo og i resten av landet. I Oslo er månedslønnen henholdsvis 16 og 17 prosent lavere ved kommersielle sykehjem sammenliknet med kommunale sykehjem. Utenfor Oslo er deres lønn ca. 8 prosent lavere ved kommersielle sykehjem. Blant sykepleiere finner vi også vesentlig lavere lønn blant ansatte ved kommersielle sammenliknet med kommunale sykehjem: I Oslo tjener en sykepleier 12 prosent mindre ved et kommersielt sykehjem sammenliknet med et kommunalt sykehjem, mens utenfor hovedstaden er forskjellen mellom disse sektorene på 4 prosent.

Vi finner langt mindre lønnsforskjeller mellom ideelle og kommunale sykehjem, men også her er det signifikante



Figur 2. Gjennomsnittlige lønnsforskjeller for heltidsansatte over tid i ideelle og kommersielle sykehjem sammenliknet med kommunale sykehjem.



forskjeller. I Oslo er månedslønnen for helsefagarbeidere, pleieassistenter og sykepleiere henholdsvis 8, 5 og 10 prosent lavere ved ideelle sykehjem enn ved kommunale. Utenfor Oslo er tilsvarende forskjeller på i overkant av 2 prosent for sykepleiere og helsefagarbeidere, mens den er på 3 prosent for pleieassistenter.

### Sensitivitetsanalyser

I dette avsnittet tester vi to ting. For det første undersøker vi om resultatene endrer seg dersom vi benytter andre lønnsdefinisjoner. For det andre undersøker vi hvorvidt tidsperioden vi undersøker, er representativ for en lengre periode.

Når det gjelder definisjon av lønn, sammenlikner vi med to andre lønnsbegreper, nemlig avtalt lønn og kontantlønn (som beskrevet i avsnittet om utfallsvariablene og i tabell 2).

Tabell 4 viser større lønnsforskjeller mellom sektorer i Oslo ved bruk av avtalt lønn sammenliknet med

månedslønn. Dette tyder på at noe av forskjellene i Oslo skyldes høyere grunnlønn og faste tillegg ved kommunale sykehjem enn ved kommersielle, og i mindre grad relatert til kvelds-/natt- og helgetillegg. Utenfor Oslo er det mindre forskjell mellom avtalt lønn og månedslønn.

Når det gjelder kontantlønn (som måles for heltidsansatte), finner vi at estimerte lønnsforskjeller mellom kommunale og kommersielle sykehjem i Oslo blir ca. 2 prosentpoeng mindre enn når månedslønn legges til grunn. Forskjellene kan skyldes mer bruk av overtid blant heltidsansatte ved kommersielle sykehjem.

Kontantlønn har vi helt tilbake til januar 2015, og vi kan dermed undersøke hvorvidt vår analyseperiode (juli 2019 til juni 2020) virker representativ for en lengre periode. I figur 2 viser vi lønnsforskjeller over tid for kontantlønn og månedslønn for heltidsansatte. Vi har også sett på variasjon over tid for deltidsansatte, og resultatene er ikke nevneverdig forskjellige. Figur 2 viser at det er sesongmessige variasjoner i lønnsforskjeller mellom sektorer, men kom-

mersielle og ideelle sykehjem ligger i all hovedsak under kommunale sykehjem. Utenfor Oslo er det ikke noen systematiske forskjeller for heltidsansatte. Figuren viser ikke noen tegn til at juli 2019 til juni 2020 skiller seg ut, og det tyder på at de estimerte lønnsforskjellene vi finner, er representative for en lengre periode.

## I Oslo tjener ansatte ved kommersielle sykehjem og ideelle sykehjem henholdsvis 14 og 8 prosent mindre enn ansatte i kommunale sykehjem etter justering for alder, yrke, kjønn, yrkeserfaring og kalendermåned.

### Oppsummering og diskusjon

I denne studien har vi undersøkt lønns- og sykefraværsforskjeller mellom kommunale, ideelle og kommersielle sykehjem. Vi justerer for sammensetning av ansatte målt ved alder, kjønn, yrkeserfaring, yrke og kommune. Siden Oslo er et eget forhandlingsområde, skiller vi mellom Oslo og resten av landet.

Det er ingen klare forskjeller i sykefravær mellom sektorene, men store lønnsforskjeller, spesielt i Oslo. I Oslo tjener heltidsansatte ved kommersielle og ideelle sykehjem 10 prosent mindre enn ved kommunale sykehjem, og deltidsansatte tjener 16 prosent mindre ved kommersielle og 8 prosent mindre ved ideelle sykehjem.

Utenfor Oslo er bildet mer sammensatt. Blant heltidsansatte finner vi ikke signifikante lønnsforskjeller mellom kommunale, kommersielle og ideelle sykehjem. Når det gjelder deltidsansatte, er månedslønnen henholdsvis 6 og 2 prosent lavere ved kommersielle og ideelle sykehjem sammenliknet med kommunale sykehjem.

Lønnsforskjellene kan til dels forklares av forskjeller i tariffregulerte minstelønnsatser fordi lønn er tariffregulert. Oslo kommune har høyest lønn, mens NHO-området har lavest. Vektet etter yrkeserfaring ligger sykepleieres minstelønn i NHO-området 4 prosent under Oslo kommune, mens helsefagarbeidere og pleieassistenter ligger henholdsvis 10 og 14 prosent under.<sup>10</sup> Våre estimater viser større forskjeller, spesielt gjelder dette sykepleiere. Vi finner at sykepleiere i kommersielle sykehjem (hovedsakelig organisert i NHO) tjener 12 prosent mindre enn i kommunale i

Oslo. For helsefagarbeidere og pleieassistenter er forskjellen på 16 prosent.

Det er flere mulige årsaker til at våre estimerte lønnsforskjeller mellom kommunale og kommersielle sykehjem i Oslo er større enn hva minstelønnsatsene mellom NHO-området og Oslo kommune skulle tilsi. I Oslo kommune regnes all erfaring med i lønnsansiennitet, i motsetning til i NHO-området, hvor kun relevant erfaring telles.<sup>11</sup> En annen årsak kan være at tillegg utover minstelønnsatsene er mer utbredt i Oslo kommune enn i NHO-området. For eksempel mottar sykepleiere med fire års ansiennitet i Oslo et tillegg på 11 000 kroner årlig, og med tolv års ansiennitet økes dette til 15 000 kroner.<sup>12</sup>

Innenfor hver av de tre yrkesgruppene finner vi gjennomgående større lønnsforskjeller for deltidsansatte. At lønnsforskjellene er størst for deltidsansatte, kan skyldes ulik forhandlingsmakt. Deltidsansatte har typisk et løsere forhold til arbeidsplassen og vil i mindre grad kunne forhandle om lønn.

Som nevnt innledningsvis er det få forskningsartikler som bruker registerdata til å sammenlikne lønn i ulike sykehjemssektorer. Erichsen (2018) er en slik artikkel, men han finner mindre lønnsforskjeller enn oss, muligens fordi han kun ser på heltidsansatte og ikke skiller mellom Oslo og andre steder. Ved å kun undersøke heltidsansatte blir en stor andel ansatte ekskludert, da omkring tre av fire sykehjemsansatte jobber deltid. I vår studie har vi detaljerte registerdata, noe som lar oss skille mellom heltids- og deltidsansatte samt mellom Oslo og resten av landet. Dette har vist seg å være viktig, da Oslo er lønnsledende og deltidsansatte spesielt tjener dårligere i privat sektor.

Vår studie har også noen begrensninger. Vi har ikke informasjon om pensjonsbetingelser, som er en viktig del av betingelsene til ansatte. Vi har heller ikke data på kvalitet og kostnader. Dette gjør at vi ikke kan besvare interessante spørsmål i debatten om konkurranseutsetting, som for eksempel i hvilken grad lavere lønnskostnader går til privat profitt, og om privat drift er mer kostnadseffektiv enn kommunal drift. Dog virker det sannsynlig at lavere lønnskostnader er en inntektsoverføring fra ansatte til både kommunene og private drivere. Det er fordi lavere lønnskostnader i en arbeidsintensiv tjeneste som sykehjem sannsynligvis gir lavere driftskostnader for kommunen (NyAnalyse, 2016). Samtidig må kommersielle aktører ha profitt for å være villige til å inngå kontrakter om å levere sykehjemsplasser for kommunen. Her er det viktig å påpeke at lavere lønnskostnader per ansatt verken utelukker eller betyr at driften er effektiv. Effektiv drift betyr å produsere en tjeneste til gitt kvantitet og kvalitet med minst mulig ressurser. Effektiv drift er ønskelig fordi alle ressurser har alternative anvendelser. For eksempel, hvis et sykehjem kan drives like bra med færre ansatte, kan man frigjøre ansatte til å produsere flere eller bedre tjenester. På den andre siden vil lavere lønnskostnader med like mange ansatte ikke være en effektivitetsforbedring i seg selv, men være en inntektsoverføring fra ansatte til kommunen og/eller private drivere.

## REFERANSER

- Berge, C., Bakke, S. & Bye, K. S. (2023). *Registerbasert lønns- og sysselsettingsstatistikk basert på a-ordningen*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/registerbasert-lonns-og-sysselsettingsstatistikk-basert-pa-a-ordningen>
- Bjørn, E., Hippe, J., Helgheim Holte, J., Røtnes, R., Trygstad, S. & Bergene, A. (2019). *Når velferd er til salgs: Ideelle og kommersielle leverandører av velferdstjenester* (Fafo-rapport 2019:11). Fafo.
- Byrådslederens kontor. (2022, 22. september). *Byrådet setter punktum for kommersielle aktører i sykehjemmene* [Pressemelding]. Oslo kommune.
- Erichsen, A. B. (2018). Lønnsforskjeller mellom ansatte i kommunale og private kommersielle sykehjem og barnehager. I B. Jensen, S. Antonsen, A. B. Erichsen, F. Voldnes, S. M. Schade & G. Høin, *Kommersialisering av fellesgodene* (Skriftserien nr. 2 - 2018, s. 117-143). Høgskolen i Innlandet.
- Fagforbundet. (2022a). *Helse- og omsorgsoverenskomsten 1. mai 2022 – 30. april 2024 mellom NHO GENEO og Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) på den ene side og Fagforbundet og Landsorganisasjonen i Norge (LO) på den annen side* (Overenskomst nr. 481). <https://avtale.fagforbundet.no/files/agreements/637498a61a476868405425.pdf>
- Fagforbundet. (2022b). *Dok 25. Overenskomster i Oslo kommune. 1. mai 2022 – 30. april 2024*. [https://www.fagforbundet.no/globalassets/\\_fagforeninger/oslo/lo-kommune-oslo/filer/dok-25-oslo-kommune---fagforbundet---lo-kommune-oslo-2022---2024.pdf](https://www.fagforbundet.no/globalassets/_fagforeninger/oslo/lo-kommune-oslo/filer/dok-25-oslo-kommune---fagforbundet---lo-kommune-oslo-2022---2024.pdf)
- Fagforbundet. (2022c). *Landsoverenskomst for helse- og sosiale tjenester mv. 1. mai 2022 – 30. april 2024*. <https://avtale.fagforbundet.no/files/agreements/647d8600166b6907928389.pdf>
- Fagforbundet. (2023a). *Protokoll mellom Landsorganisasjonen i Norge og Næringslivets Hovedorganisasjon. Mellomoppgjøret 2023 for avtale nr. 481*. [https://www.fagforbundet.no/contentassets/d3c8c606fe4e4e5abb186fe0c57f3689/mellomoppgjorsprotokoll\\_2023avt\\_481.pdf](https://www.fagforbundet.no/contentassets/d3c8c606fe4e4e5abb186fe0c57f3689/mellomoppgjorsprotokoll_2023avt_481.pdf)
- Fagforbundet. (2023b). *Ny garanti lønn og ansiennitetstillegg fra 1.5.2023*. <https://www.fagforbundet.no/contentassets/45c232095c4c43cfae-09a936b12dd647/tariffinfo-kommunesektoren-2023.pdf>
- Fagforbundet. (2023c). *Protokoll. Hovedorganisasjonen Virke og arbeidstakerorganisasjonene på HUK-området, mellomoppgjøret 2023. Vedlegg 2 Garantilønn og lønnstillegg for ansiennitet pr. 1. mai 2013*. <https://avtale.fagforbundet.no/files/protocols/6492b4ce16249540791215.pdf>
- Fagforbundet. (2023d). *Dok 25. Overenskomster i Oslo kommune. 1. mai 2022 – 30. april 2024*. [https://www.fagforbundet.no/globalassets/\\_fagforeninger/oslo/lo-kommune-oslo/filer/dok-25-oslo-kommune---fagforbundet---lo-kommune-oslo-2022---2024.pdf](https://www.fagforbundet.no/globalassets/_fagforeninger/oslo/lo-kommune-oslo/filer/dok-25-oslo-kommune---fagforbundet---lo-kommune-oslo-2022---2024.pdf)
- Fonn, M. (2021, 25. april). Sykepleiere i Høyesterett: – Vi oppfatter det som at vi er satt ned i lønn. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2021/04/sykepleiere-i-hoyesterett-vi-oppfatter-det-som-vi-er-satt-ned-i-lonn>
- Fonn, M. & Dolonen, K. A. (2019, 4. januar). NHO-sykepleierne tjener 60 000 mindre i snitt. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2019/01/nho-sykepleierne-tjener-60-000-mindre-i-snitt>
- Gautun, H., Bogen, H. & Grødem, A. S. (2013). *Konsekvenser av konkurranseutsetting. Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester* (Fafo-rapport 2013:24). Fafo.
- Hagen, K. (2021). Profittmotiv i velferdstjenestene: Nyttig tjener eller farlig herre? *Praktisk økonomi & Finans*, 37(3), 178-191.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Holm, A., Myrvold, T. & Ruud, M. E. (2018). *Beretning om Oslo kommune for årene 1987-2011*. Kommuneforlaget.
- Norsk Sykepleierforbund (NSF). (2023). Lønn og avtaler. <https://www.nsf.no/lonn-og-tariff>
- NyAnalyse. (2016). *Effekten av konkurranse: Kvalitet og kostnader ved sykehjem i Oslo 2016*. NyAnalyse AS.
- Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO). (2019a). *Lønnsammenligning for ansatte i sykehjem – kommunalt og privat, Landet utenom Oslo*. NHO Service og Handel. <https://www.nhosh.no/contentassets/3ec2f61bab4d4a9c882b51433dcd1c7e/lonnsnotat-ks-210819.pdf>
- Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO). (2019b). *Lønnsammenligning for ansatte i sykehjem – kommunalt og privat, Oslo. NHO Service og Handel*. <https://www.nhosh.no/contentassets/3ec2f61bab4d4a9c882b51433dcd1c7e/lonnsnotat-oslo-230819.pdf>
- Statistisk sentralbyrå. (SSB). (2023). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstjenester*. [ssb.no/statbank/table/09929](https://www.ssb.no/statbank/table/09929)

## NOTER

- Denne artikkelen er en del av prosjektet «Incentives, Efficiency and Quality of Care in Long Term Care For The Elderly» finansiert av Norges forskningsråd (prosjektnummer 256570) samt prosjektet «Labor Market Inclusion and Labor Productivity» (prosjektnummer 334866) finansiert av Norges forskningsråd. Vi ønsker å takke seminardeltakere ved Folkehelseinstituttet for nyttige innspill. Artikkelen er basert på administrative data tilgjengeliggjort for forskning av Statistisk sentralbyrå. Vi ønsker å takke Astrid Wang, Knut Røed, Snorre Kverndokk, Simen Markussen, Oddbjørn Raam, Torunn Wibe, anonyme fagfeller og redaktørene for kommentarer på et tidligere utkast.
- Høyresiden vant flertallet i 2023-valget og ønsker å konkurransesette sykehjem. De har argumentert under valgkampen for at lønns- og arbeidsbetingelser kan sikres i kontrakter med private drivere. Selv om dette kan gjøre gjeldende for de ansatte på selve overtakelsestidspunktet, er det usikkert hvilken effekt dette vil ha på lønnsdannelsen på sikt, da det er partsforhandlinger som avgjør lønnsvilkårene i sykehjemmene (se avsnittet «Lønnsdannelse i sykehjem»).
- Det første avsnittet er basert på kapittel 9.4 i Bjørn et al. (2019) og personlig kommunikasjon med Kristin Vuttudal og Kari Værnes Fiske. Begge de to siste jobber som rådgivere i Norsk Sykepleierforbund i Trøndelag.
- Minstelønnsatser i vedlegg 2 er hentet fra Fagforbundet (2023a), Fagforbundet (2023b), Fagforbundet (2023c) og Fagforbundet (2023d).
- Vi måler yrkeserfaring ved antall år med yrkesinntekt over 2G.
- Over 90 prosent av helse- og omsorgsinstitusjonene i utvalget er innmeldt i a-ordningen under næringskoden til sykehjem. Derfor benytter vi heretter sykehjem som en samlebetegnelse.
- SSBs institusjonsregister: [https://www.ssb.no/forside/\\_attachment/406978?\\_ts=16efalc410](https://www.ssb.no/forside/_attachment/406978?_ts=16efalc410). Registeret inneholder informasjon om blant annet organisasjonsnummer, antall og type plasser, antall og type rom, og type institusjon. Sykehjem hvor foretaket er kommunen (kode 6500), en ideell organisasjon (kode 7 000) eller et privat aksjeselskap (kode 2 300), definerer vi henholdsvis som kommunale, ideelle eller kommersielle sykehjem. Det er to sykehjem som er registrert med sektorkode for personlig foretak og privat aksjeselskap. Det er også to sykehjem som bytter frem og tilbake mellom ideell og kommersiell sektor. I disse tilfellene har vi supplert med standard for organisasjonsform (<https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/35>). Disse to har gjennomgående organisasjonsform som aksjeselskap, og derfor koder vi dem til å tilhøre kommersiell sektor. Vi sletter 14 sykehjem som er registrert med null offentlig finansierte plasser i 2017, og arbeidsforholdene til personer hvor vi ikke har informasjon om sektor, kjønn og alder. Dette fjerner ca. 0,67 prosent av arbeidsforholdene.
- Som et minimum har ansatte rett til å bruke egenmelding inntil tre kalenderdager om gangen og inntil fire ganger i løpet av et år. Mange virksomheter har utvidet rett til egenmelding for ansatte med inntil åtte kalenderdager av gangen og inntil 24 kalenderdager i løpet av et kalenderår (ingen begrensning i antall ganger), se <https://www.nav.no/egenmelding>. Inntil januar 2019 hadde alle tidligere IA-virksomheter utvidet rett til egenmelding. Dette gjaldt alle kommuner og dermed alle ansatte i kommunale sykehjem. Når det gjaldt private sykehjem, var ikke alle IA-virksomheter. Med ny IA-avtale gjeldende fra januar 2019 kan virksomhetene selv velge om de skal ha utvidet rett til egenmelding. Vi har ikke informasjon om hvilke sykehjem som har utvidet rett til egenmelding, men det kan tenkes at det fremdeles er forskjeller mellom sektorer med hensyn til dette, og at det kan være en kilde til bias i analysene av sykefravær.
- Vi har også testet modeller som justerer for utdanningsnivå, men utdanning fanger ikke opp noe særlig mer variasjon utover yrke. Dette er antakelig fordi yrkene i sykehjem fanger opp utdanningsnivå (sykepleiere har bachelorutdanning, helsefagarbeidere videregående og assistenter er uten helsefaglig utdanning). Vi utelater derfor utdanning fordi det ikke endrer resultatene nevneverdig.
- Se vedlegg 2 med gjengivelse av gjeldende minstelønnsatser (fra 1. mai 2023).
- For beregning av ansiennitet i Oslo kommune og NHO-området, se Fagforbundet (2022a) og Fagforbundet (2022b).
- For omtale av stabiliseringstillegget, se Fonn (2021).

## Vedlegg

Vedlegg 1. Oversikt over koder for ulike yrkesgrupper

Yrkesgrupper	Yrkeskode(r)	Forklaring yrkeskoder	Kommentarer
Helsefagarbeidere	5321 (STYRK-08)	Helsefagarbeidere	Inkluderer tidligere hjelpepleiere og omsorgsarbeidere
Sykepleiere og spesialisykepleiere	Kapittel 222 (STYRK-08)	Sykepleiere og spesialisykepleiere	
Pleieassistenter	5329, 5322 (STYRK-08)	Andre pleiemedarbeidere, hjemmehjelper	Pleieassistenter gir praktisk hjelp, pleie og omsorg, men har ikke formell helsefaglig utdanning
Andre			De vanligste yrkesgruppene er ledere, leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, renholdere, kokker, kjøkkenassistenter

Note: I a-ordningen har vi informasjon om STYRK-98-kodene. Vi oversetter dem til STYRK-08-koden vha. denne tabellen, se [https://www.ssb.no/klass/ klassifikasjoner/7/korrespondanser/426](https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/7/korrespondanser/426). For en oversikt over STYRK08-koder, se [https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/notat\\_201117/notat\\_201117.pdf](https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/notat_201117/notat_201117.pdf). For en oversikt over STYRK-98-koder, se Kodeliste for yrkeskatalogen, basert på STYRK 98 (ssb.no).

Vedlegg 3. Beskrivelse og beregning av lønnsbegreper

I denne artikkelen bruker vi tre lønnsbegreper: kontantlønn, avtalt månedslønn og månedslønn. Disse dataene er fra a-ordningen. Du kan lese mer om a-ordningen og variabeldefinisjonen her: <https://www.skatteetaten.no/bedrift-og-organisasjon/arbeidsgiver/a-meldingen/veiledning/lonn-og-ytelser/oversikt-over-lynn-og-andre-ytelser/> og her: <https://www.ssb.no/data-til-forskning/utlan-av-da-ta-til-forskere/variabellister/a-ordningen>.

Under gir vi detaljerte beskrivelser av variablene og hvordan de er beregnet. Kildene er ovennevnte lenker til a-ordningen og lønnsstatistikken samt personlig kommunikasjon med Knut Snellingen Bye, seniorrådgiver ved SSBs avdeling for lønnsstatistikk. Parentesene angir variabelnavnet i a-ordningen.

**Kontantlønn** (LONN\_KONTANT) er summen av alle kontante ytelser som blir utbetalt til arbeidstakeren i løpet av en kalendermåned. Kontantlønnen inneholder blant annet lønn inklusive overtidsgodtgjørelse, timelønn ved arbeid utover avtalt arbeidstid, honorarer, feriepenge og sykepenge i arbeidsgiverperioden. Hoveddelen av kontantlønn er lønnsinntekter før skatt rapportert under post 2.1.1 «Lønn mv.» i selvangivelsen.

**Avtalt månedslønn per heltidsekvivalent** er lik fastlønn pluss faste tillegg multiplisert med omregningsfaktoren for heltid. Faste tillegg er for eksempel kompetansetillegg. I a-meldingen har vi fastlønnede og timelønnede. For fastlønnede er variabelen beregnet på følgende måte i henhold til variabelnavnene i a-ordningen:  $(100/ARB\_STILLINGS\_PST) \times (LONN\_FAST + LONN\_FAST\_TILLEGG)$ . For timelønnede er fast månedslønn beregnet ved å dele timelønnen

i løpet av måneden (LONN\_TIME) på timeantallet i løpet av måneden (LONN\_TIME\_ANTALL) ganget med produktet av avtalt arbeidstid per uke (ARB\_AVTALTARBEIDSTID) og gjennomsnittlig antall uker per måned. Deretter legger man til faste tillegg og multipliserer med omregningsfaktoren for heltid. Slik er formelen med variabelnavn fra a-ordningen:  $(100/ARB\_STILLINGS\_PST) \times (LONN\_TIME/ LONN\_TIME\_ANTALL \times ARB\_AVTALTARBEIDSTID \times 4.33 + LONN\_FAST\_TILLEGG)$ . Det er noen arbeidsforhold som er registrert med positiv timelønn og fastlønn. En viktig grunn til det, spesielt i sykehjem, er deltidsansatte med fastlønn som jobber timer utover over avtalt arbeidstid. I disse tilfellene følger vi SSB og velger den lønnen som er størst til å definere avtalt månedslønn. Hvis  $LONN\_FAST > LONN\_TIME$  er avtalt månedslønn lik ovennevnte formel for fastansatte, og hvis  $LONN\_FAST < LONN\_TIME$ , så er avtalt månedslønn lik formelen for månedslønn for timelønnede.

**Månedslønn per heltidsekvivalent** er lik avtalt månedslønn pluss helligdagstillegg, uregelmessige tillegg (inkluderer kvelds-/natttillegg og lørdag-/søndagstillegg) og bonus (LONN\_BONUS). I våre data har vi ikke helligdagstillegg, så vi ser bort fra det når vi beregner månedslønn. Uregelmessige tillegg er lik summen av uregelmessige tillegg ved arbeidet tid (LONN\_UREGTIL\_ARBEIDET) og ikke-arbeidet tid (LONN\_UREGTIL\_UARBEIDET). SSB publiserer månedslønn i november måned, og da blir snittet av uregelmessige tillegg og bonus fra januar til og med november lagt til avtalt månedslønn. Vi bruker data fra hver måned og gjør det enkelt ved å ta snittet av uregelmessige tillegg og bonus over alle måneder arbeidsforholdet er aktivt, og legger det til avtalt månedslønn i alle måneder. Månedslønn per heltidsekvivalent er dermed lik avtalt månedslønn per heltidsekvivalent, som beskrevet over, pluss  $(LONN\_UREGTIL\_ARBEIDET + LONN\_UREGTIL\_UARBEIDET + LONN\_BONUS) \times (100/ARB\_STILLINGS\_PST)$ .

Vedlegg 2. Garantilønn/minstelønnssetser, gjeldende fra 1.mai 2023.  
Fra avtaler mellom Fagforbundet og arbeidsgiverorganisasjonene (NHO, KS, Virke og Oslo kommune).

	NHO	KS	Virke	Oslo kommune
Kilde	Fagforbundet (2023a)	Fagforbundet (2023b)	Fagforbundet (2023c)	Fagforbundet (2023d)*
<b>Pleieassistenter</b> (stillinger uten særskilt krav til utdanning)				
<b>År ansiennitet</b>				
0	334 625	351 200	351 200	422 950
1	334 625	351 200	351 200	422 950
2	339 625	357 700	357 700	422 950
3	339 625	357 700	357 700	422 950
4	348 825	360 500	360 500	422 950
5	348 825	360 500	360 500	422 950
6	351 825	363 500	363 500	422 950
7	351 825	363 500	363 500	422 950
8	359 925	371 600	371 600	422 950
9	359 925	371 600	371 600	430 250
10	406 225	417 900	417 900	434 050
11	406 225	417 900	417 900	437 850
12	406 225	417 900	417 900	441 350
13	406 225	417 900	417 900	444 950
14	406 225	417 900	417 900	448 450
15	406 225	417 900	417 900	460 250
16	424 625	457 700	457 700	468 450
<i>Gjennomsnitt</i>	<i>375 678</i>	<i>395 061</i>	<i>395 061</i>	<i>438 992</i>
<b>Helsefagarbeidere</b> (stillinger med krav om fagbrev eller tilsvarende)				
<b>År ansiennitet</b>				
0	384 625	415 300	415 300	448 450
1	384 625	415 300	415 300	452 150
2	389 625	415 300	415 300	456 250
3	389 625	415 300	415 300	460 250
4	403 625	415 300	415 300	464 450
5	403 625	415 300	415 300	468 450
6	407 825	419 500	419 500	472 650
7	407 825	419 500	419 500	476 850
8	415 225	430 900	430 900	481 050
9	415 225	430 900	430 900	485 950
10	463 025	474 700	474 700	490 650
11	463 025	474 700	474 700	490 650
12	463 025	474 700	474 700	490 650
13	463 025	474 700	474 700	490 650
14	463 025	474 700	474 700	490 650
15	463 025	474 700	474 700	490 650
16	467 625	487 300	487 300	490 650
<i>Gjennomsnitt</i>	<i>426 058</i>	<i>446 067</i>	<i>446 067</i>	<i>474 002</i>
<b>Sykepleiere</b> . Se også NSF (2023a)				
<b>År ansiennitet</b>				
0	468 000	485 400	485 400	495 250
1	468 000	485 400	485 400	502 500
2	473 000	485 400	485 400	506 900
3	473 000	485 400	485 400	511 900
4	485 325	485 400	485 400	511 900
5	485 325	485 400	485 400	511 900
6	495 725	495 600	495 600	517 100
7	495 725	495 600	495 600	522 700
8	505 725	505 800	505 800	528 600
9	505 725	505 800	505 800	535 000
10	556 500	556 600	556 600	541 500
11	556 500	556 600	556 600	541 500
12	556 500	556 600	556 600	549 000
13	556 500	556 600	556 600	556 800
14	556 500	556 600	556 600	565 600
15	556 500	556 600	556 600	574 400
16	569 000	569 100	569 100	584 300
<i>Gjennomsnitt</i>	<i>516 671</i>	<i>522 063</i>	<i>522 063</i>	<i>536 910</i>

\*Pleieassistenter er i lønnsramme 301 i Oslo kommune, \*\*helsefagarbeidere er i lønnsramme 1001 i Oslo kommune. Gjennomsnitt er beregnet ved å vekte med gjennomsnittlig andel vi observerer innenfor hver ansiennitetskategori. Vi måler år med ansiennitet som antall år med yrkesinntekt over 2G.