

# LIGELØN



Sundhedskartellet

LIGELØN

Redaktion: Sundhedskartellet

Layout: Dansk Sygeplejeråd

ISBN 978-87-7266-065-3 Grafisk Enhed 09-105

Copyright © Sundhedskartellet 2009

Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

# INDHOLD

<b>Strejke satte ligeløn på dagsordenen</b>	5
<b>Løngabet er dokumenteret</b>	7
Kvinder straffes økonomisk for at føde børn	8
Manglende personalegoder giver lønefterslæb	10
Ulempetillæg skal ikke inddrages	11
Sundhedsprofessionelle har ikke fri frokost	12
<b>Ligelønslovens begrænsninger</b>	14
<b>Konsekvenserne af uligeløn</b>	15



# STREJKE SATTE LIGELØN PÅ DAGSORDENEN

## - som tillidsrepræsentant kan du være med til at fastholde denne dagsorden

I foråret 2008 strejkede Sundhedskartellets medlemmer i 59 dage. Resultatet blev en aftale, der giver lønforbedringer på 13,3 procent over tre år, og at politikerne i efteråret 2008 nedsatte en Lønkommission.

Med konflikten fik sundhedsgrupperne synliggjort den uligeløn, der er en følge af det kønsopdelte arbejdsmarked. Flere undersøgelser har vist, at Sundhedskartellets medlemmer tjener væsentligt mindre end sammenlignelige grupper på det private arbejdsmarked. Mange politikere og store dele af befolkningen er da også enige med os i, at der er alt for store lønforskelle mellem mænd og kvinder i Danmark.

Den brede opbakning i befolkningen til vores ligelønskamp var afgørende for, at det lykkedes at skabe så gode resultater. Sundhedskartellet har fået ændret normerne for, hvad der er muligt, når vi taler om ligeløn. Og vi har fået rokket ved sådan-plejer-vi-at-gøre-holdninger ved eksempelvis at kræve, at man sammenligner lønnen mellem offentligt og privat ansatte med samme uddannelsesniveau og ansvar.

Erfaringerne viser, at man ikke alene via forhandlingssystemet kan løse uligelønnen, men at et endeligt seriøst opgør med ligelønsproblemerne kræver, at politikerne på Christiansborg viser vilje og afsætter de nødvendige puljer. Kampen for at få forbedret lønforholdene for de kvindedominerede faggrupper i den offentlige sektor er lang og hård. Vi er udsat for et konstant pres om at ”stikke piben ind”, samtidig med at mange andre emner konkurrerer om befolkningens opmærksomhed. Finanskrise og stigende arbejdsløshed i den private sektor er bare nogle af de aktuelle emner, der i dag naturligt nok optager danskerne.

### Flere veje mod målet

Ligeløn er en kompleks størrelse, som er styret af traditioner, holdninger, økonomi og politisk vilje. Det betyder, at der er mange veje til at opnå indflydelse

på, at der skabes ligeløn mellem mænd og kvinder. Ud over arbejdet for en bedre værdisætning af de fag, som kvinder typisk uddanner sig indenfor, har arbejdsdelingen i hjemmet, og hvem der tager hovedparten af barslen, stor betydning for kvindernes mulighed for at opnå ligeløn. Kampen for ligeløn er derfor i lige så høj grad en kamp om ligestilling.

Lønkommissionen er ét af elementerne i kampen for ligeløn. Sundhedskartellet havde ønsket en **Ligeløns**kommission. Men det var der desværre ikke lydhørhed for. Derfor er opgaven for Sundhedskartellet at påvirke arbejdet i Lønkommissionen, så den redegørelse, der skal ligge klar i maj 2010, tydeliggør løngabet og tager første skridt i retning af at indsnævre lønforskellene.

Sundhedskartellet er repræsenteret i Lønkommissionen. Her gør vi vores indflydelse gældende. Men ved siden af dette arbejde søger vi på flere fronter at fastholde ligelønsdebatten på den politiske dagsorden. Vi vil hele tiden skabe opmærksomhed om emnet gennem konferencer, dialog med politikere og meningsdannere, kronikker i aviserne, forskningsprojekter og bøger.

Som tillidsrepræsentant kan du også være med til at fastholde ligeløn på dagsordenen. Det er nemlig ikke ligegyldigt, hvad du og de øvrige medlemmer af Sundhedskartellet siger, skriver og fortæller om ligelønsproblemet. Du er i stort omfang med til at påvirke borgere, patienter, embedsfolk, meningsdannere, kolleger, journalister og politikere.

Denne pjece giver en kort indføring i nogle af de problemstillinger, som dukker op, når man diskuterer ligeløn. Derfor håber vi, at den kan være med til at give dig baggrund for og argumenter til at deltage i debatten.



Grete Christensen  
Formand for Sundhedskartellet

# LØNGABET ER DOKUMENTERET

Hver gang en privatansat med en mellemlang videregående uddannelse (MVU) tjener 100 kroner, må en sundhedsprofessionel med samme uddannelsesniveau nøjes med 73 kroner. Det viste en undersøgelse, som Sundhedskartellet<sup>1</sup> i efteråret 2007 fik udarbejdet på baggrund af tal fra Danmarks Statistik. Hovedkonklusionen var med andre ord, at Sundhedskartellets medlemmer i gennemsnit har et lønefterslæb på 27 procent.

## De 27 procent er det samme som de 35 procent

I december 2008 kom en ny undersøgelse fra SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Undersøgelsen, der er udarbejdet for Sundhedskartellet, dokumenterer, at løngabet mellem Sundhedskartellets MVU-grupper og grupper med samme uddannelsesniveau i den private sektor er på 35 procent.

Det skal understreges, at de 35 procent er det samme som de 27 procent. De to tal er beregnet ud fra de samme data hentet hos Danmarks Statistik. Når vi får forskellige resultater skyldes det, at der bruges to forskellige metoder.

### FORSKELLIGE METODER TIL BEREGNING AF LØNFORSKELLE

Der er flere metoder, som kan anvendes, når man beregner, hvor stor forskellen er mellem to gruppers løn.

En metode er at beregne **lønefterslæbet**. Det betyder, at man ser på den procentuelle lønforskel i forhold til den gruppe, som tjener mest. Konkret udregnes det som den absolutte forskel i lønnen mellem to grupper, divideret med den højeste løn. De 27 procent er beregnet på denne måde og siger dermed, hvor meget Sundhedskartellets MVU'er tjener mindre end de privat ansatte MVU'er.

En anden metode er, at beregne **løngabet**. Det betyder, at forskellen mellem to gruppers løn ses i forhold til det vægtede løngennemsnit. Det er denne metode, SFI bruger i deres ligelønsrapporter og i rapporten til Sundhedskartellet. De 35 procent er beregnet på denne måde, hvilket konkret betyder, at løngabet er den absolutte forskel mellem Sundhedskartellets og privatansatte MVU'er, divideret med et vægtet gennemsnit af både Sundhedskartellets og privatansatte MVU'ers løn.

---

1. Sundhedskartellets medlemsorganisationer repræsenterer et relativt bredt udsnit af uddannelsesniveauer: Fra erhvervsfagligt uddannede, over kort videregående uddannede, til mellemlangt videregående uddannede.

Lønforskellen på 27 procent er et udtryk for et lønefterslæb mellem Sundhedskartellets MVU'er og privatansatte MVU'er. I SFI's rapport til Sundhedskartellet i 2008 bruges i stedet den beregningsmetode, som SFI traditionelt bruger i deres ligelønsanalyser, nemlig løngabsberegning.<sup>2</sup>

Ser man specifikt på løngabet for farmakonomer og tandplejere, samt Sundhedskartellets grupper med en erhvervsuddannelse – ernæringsassistenter og fodterapeuter – så får man henholdsvis 21 og 25 procent. Altså en anelse mindre, men stadig alt for stort.

SFI's undersøgelser viser, at løngabet har ligget nogenlunde stabilt de sidste 10 år, og skyldes det kønsopdelte arbejdsmarked. Det vil sige det forhold, at kvinderne arbejder i den relativt lavtlønnede offentlige sektor, mens mændene arbejder i den private sektor.

Når nu flere undersøgelser tydeligt viser, at der er et stort løngab, hvorfor bliver der så ikke lavet om på dette forhold?

Hovedforklaringen er, at man af historiske, politiske og strukturelle årsager ikke har villet tage problemet alvorligt. Dertil kommer, at der kan benyttes metoder og beregninger, som ikke altid viser omfanget af ligelønsproblemet.

Hvad er det så for forhold, der kan sløre problemet med uligeløn?

Der er flere forskellige, men her er fire vigtige:

1. Kvinders barselsorlov
2. Personalegoder
3. Ulempetillæg
4. Betalt frokostpause

## 1. Kvinder straffes økonomisk for at føde børn

Når kvinder er på barsel, kommer det i statistikkerne fejlagtigt til at se ud som om, de har en højere timeløn end mænd med samme aftalte løn.

---

2. SFI har siden 2000 udgivet 3 større rapporter om mænds og kvinders løn på det danske arbejdsmarked. Den seneste rapport kom i 2008.



I lønstatistikkerne hos Danmarks Statistik bruger man blandt andet lønbegrebet "præsterede timer". I stedet for at sammenligne den aftalte løn – fx en månedsløn for 37 timers ugentligt arbejde - omregner man månedslønnen til en timeløn på baggrund af de timer, man reelt har været til stede på arbejdspladsen. Dermed bliver timelønnen i disse statistikker højere i det øjeblik, man har fravær i forbindelse med fx barsel og barns sygdom. Som det fremgår af eksemplet i boksen, har en kvinde med løn under barsel et halvt års barselsfravær og en årsløn på 300.000 kroner, altså i statistikkerne dobbelt så høj løn som en mand med samme årsløn, som ikke går på barsel.

Når vi ved, at det er kvinderne, som tager mest barsel<sup>3</sup>, er denne måde at opgøre løn på naturligvis generelt urimelig og kønsskæv. Den samlede gruppe kvinder vil, uanset om vi sammenligner inden for det offentlige eller med det private, på denne måde fremstå med en "kunstig" høj løn i forhold til mændene.

Sundhedskartellet mener derfor, at det eneste rimelige og kønsneutrale vil være altid at sammenligne de aftalte lønninger, uden at fravær på grund af fx barsel indgår.

#### EKSEMPEL

Som eksempel på hvordan kvinders timeløn fiktivt opskrives, når man bruger et lønbegreb baseret på præsterede timer, kan man - som vist i tabellen - forestille sig en gruppe af kvinder og en gruppe af mænd, hvor alle har aftalt at arbejde 1.924 timer pr. år til en gennemsnitlig løn på 300.000 kr.

Hvis gruppen af kvinder har et barselsfravær på halvdelen af tiden, vil timelønnen fremstå som dobbelt så høj. Hvis man alene sammenligner lønnen uden dette barselsfravær (såkaldt aftalt tid) vil lønnen være ens for de to grupper.

	Gennemsnitlig løn	Aftalte timer	Barselsfravær	Præsterede timer	Løn pr. præsteret time	Løn pr. aftalt time
Kvinder	300.000	1924	962	962	312	156
Mænd	300.000	1924	0	1924	156	156

3. Ifølge Danmarks Statistik (2008) holder kvinderne 92 pct. af den samlede orlov, og mændene således 8 pct. (SFI: Lige muligheder – frie valg? Om det kønsopdelte arbejdsmarked gennem et årti.)

## 2. Manglende personalegoder giver lønefterslæb

Når lønnen skal beregnes, er statistikker et afgørende værktøj. Men der er en række indbyggede problemer i de eksisterende lønstatistikker.

Hvis man vil sammenligne privatansattes og offentligt ansattes løn, tager statistikkerne typisk ikke tilstrækkeligt højde for de personalegoder, der især er udbredt blandt privatansatte. Eksempelvis har langt flere privatansatte end offentligt ansatte gratis avis, bredbåndsforbindelse, fri telefon og en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring.

Får du som offentligt ansat ikke personalegoder, men sammenligner løn med en privatansat, som har samme grundløn og får personalegoder oveni, vil dit lønefterslæb se mindre ud, end det faktisk er.

Det skyldes, at der er visse personalegoder, som ikke indberettes til Danmarks Statistik. Det gælder blandt andet personalegoder, som ligger under den skattemæssige bagatelgrænse på 5.500 kr. om året i 2009. Selvom det måske ikke umiddelbart lyder som et meget stort beløb, så svarer det til en lønstigning på 1.240 kr. om måneden<sup>4</sup>, hvis lønmodtageren modtager personalegoder op til niveauet for bagatelgrænsen og betaler topskat.

### Lønefterslæb på 8.000 kr. om året

Tabel 1 viser værdien af tre personalegoder, som mange privatansatte får oven i deres grundløn, og som ikke nødvendigvis optræder i lønstatistikkerne<sup>5</sup>. Den "alternative månedsløn" viser, hvad en ansat, der ikke får personalegodet, skulle have haft i lønstigning (før skat), hvis vedkommende skulle opleve at få samme "værdistigning", som den der får personalegodet.

---

4. Beregningen er baseret på en topskatteprocent på 63 % og formlen ser således ud:  
 $(5.500 \text{ kr.} / (1 - 0,63)) / 12 = 1.240 \text{ kr. pr. måned.}$

5. Skattereformen, der indføres fra 1. januar 2010, indeholder bl.a. en multimediaskat, der betyder, at fri adgang til internettet, fri telefon mv. finansieret af arbejdsgiveren fremover beskattes af 3.000 kr. svarende til mellem 1.200-1.700 kr. afhængigt af topskatpligten. Det vil reducere værdien af dette personalegode i forhold til beregningerne i tabel 1. Denne ændring slår imidlertid som nævnt først igennem i 2010 og alle lønsammenligninger, der ligger før denne dato, bør derfor tage højde for de beløb, der er nævnt i tabel 1.

**Tabel 1: Værdien af forskellige personalegoder før en marginalskat på henholdsvis 40 % og 63 %**

	Anslået værdi pr. år	Alternativ månedsløn før skat hvis samme værdi (marginalskat 40%)	Alternativ månedsløn før skat hvis samme værdi (marginalskat 63%)
Fri avis (hører under den skattemæssige bagatelgrænse)	4.300 kr.	600 kr.	970 kr.
Fri adgang til internettet (4 Mbit/128Kbit)	2.400 kr.	330 kr.	540 kr.
Sundhedsforsikring	1.500 kr.	210 kr.	340 kr.
I alt	8.200 kr.	1.140 kr.	1.850 kr.

Kilde: Egne beregninger.

NB: Adgang til arbejdsgiverens netværk er skattefritaget. Det samme er sundhedsforsikringer, hvorimod fri avis kan henføres til den skattemæssige bagatelgrænse.

Danmarks Statistik har meddelt, at fremover vil en større del af personalegoderne blive registreret og dermed indgå i beregningen af lønforskelle. Det gælder dog først fra og med 2007. Så for alle ligelønsundersøgelser, der går længere tilbage, skal man altså huske, at lønnen bliver lidt undervurderet for de grupper, der har skattefri personalegoder.

### 3. Ulempetillæg skal ikke inddrages

Et andet forhold er den måde, hvorpå man indregner de ulempetillæg, som sundhedspersonalet får for at arbejde i weekender, om aftenen, om natten og på søgne- og helligdage. Sundhedsprofessionelle får udbetalt tillæg for de ulemper, der er forbundet med at arbejde ”på skæve tider af døgnen”, når (næsten) alle andre holder fri.

Det er et grundvilkår for sundhedspersonalet, at de må følge vagtplaner og være på arbejde jul, nytår, påske og pinse. Mennesker bliver syge på alle tider af

døgnet, hele året rundt. Men betyder det automatisk, at dette særlige tillæg skal lægges oven i grundlønnen, når der skal foretages sammenligninger?

Når man skal sammenligne to personers løn, er det nødvendigt at sikre, at sammenligningen giver det sande billede. Det afgørende er, at de forskellige lønelementer, der indgår i sammenligningen, netop kan sammenlignes. Eksempelvis giver det ikke et sandfærdigt billede, hvis lønnen mellem to grupper, der ikke ligner hinanden, sammenlignes uden at korrigere for forskelle grupperne imellem. Det kan fx være, at den ene gruppe har vagter med skiftende arbejdstider, mens den anden gruppe kun arbejder i dagtimerne - mandag til fredag.

I Sundhedskartellet er vi derfor af den overbevisning, at når lønnen skal sammenlignes med andre faggrupper, så er det afgørende, at man anvender de løndelev, der rent faktisk kan sammenlignes. Vi mener, at man skal tage udgangspunkt i en stilling, der alene fungerer i dagtimerne på hverdage, når man vil sammenligne lønnen mellem sundhedsgrupper på den ene side og andre faggrupper på den anden. Man bør skrælle ubehagelighederne og ulemper fra og alene tage udgangspunkt i jobs på normale vilkår. Altså hvad lønnen er for personer, der arbejder fra kl. 7.00 til 15.00.

Det kan ikke sættes på en enkel formel, hvor generende det er at arbejde, når mange andre har fri. Og derfor mener Sundhedskartellet, at man ved lønsammenligninger skal tage udgangspunkt i lønnen for to jobs, der har samme arbejds mønster, mødestruktur mv.

## **4. Sundhedsprofessionelle har ikke fri frokost**

På stort set alle offentlige arbejdspladser, og på en hel del private arbejdspladser, har fastansatte medarbejdere betalt frokostpause.

Når man sammenligner lønnen for sundhedspersonale ansat i det offentlige med privatansatte generelt, hører man tit argumentet, at offentligt ansatte har betalt frokostpause og dermed får løn for flere timer, end de reelt arbejder.

Sundhedskartelletts medlemmer har imidlertid ikke en egentlig frihed i frokost-pausen. De skal stå til rådighed under frokosten, som mange gange bliver ind-draget, når fx patienter kalder, skal behandles eller der opstår en akut situation. Det betyder, at frokosten ofte springes over, eller de afsatte 29 minutter bliver forvandlet til en fem minutters pause som følge af travlhed på afdelingen. Og så har man som ansat ikke ret til at forlade sin arbejdsplads, fordi der kan opstå akutte situationer<sup>6</sup>.

Derfor mener Sundhedskartellet, at man ikke kan indregne betalt frokost som betalt fritid, når man gør lønnen op. Det svarer ikke til rundt regnet 2½ times fri med løn om ugen.

I den diskussion er det værd at erindre, at mange privatansatte også har betalt frokost. Skal man derfor indregne betalt frokost i lønnen hos offentligt ansatte, bør det også gælde for privatansatte. Ifølge Danmarks Statistik har 8 ud af 10 offentlige fastlønnede betalt frokost<sup>7</sup>. Dansk Arbejdsgiverforenings egne opgørelser viser, at det samme gør sig gældende for 6 ud af 10 **fast**lønnede på det private arbejdsmarked.<sup>8</sup>

---

6. At Sundhedskartelletts grupper skal stå til rådighed og ikke må forlade arbejdspladsen fremgår af arbejdstidsaftalen med både KL og Danske Regioner. I § 4 i arbejdstidsaftalen med KL står der: "Pause af mindre en ½ times varighed, hvorunder den ansatte står til rådighed og ikke kan forlade arbejdsstedet/institutionen, medregnes i arbejdstiden."

7. Danmarks Statistiks Arbejdskraftundersøgelse 2007.

8. Samlet set har 4 ud af 10 privatansatte betalt frokost. Der er imidlertid en stor gruppe i den private sektor, som er timelønnede, og de har som udgangspunkt ikke betalt frokost. 7 ud af 10 i den private sektor er fastlønnede. Sættes det i forhold til, at 4 ud af 10 har betalt frokost, betyder det, at 6 ud af 10 fastlønnede har betalt frokost (forudsat at betalt frokost kun gives til fastlønnede).

# LIGELØNSLOVENS BEGRÆNSNINGER

Når nu undersøgelser viser, at der eksisterer et stort løngab, kan man så ikke bare bruge ligelønsloven til at komme lønefterslæbet til livs?

Nej, sådan forholder det sig desværre ikke. Ligelønsloven kan ikke bruges til at løse de problemer, der er med uligeløn på det kønsopdelte danske arbejdsmarked.

Når SFI i 2008 kunne konstatere store lønforskelle mellem mænd og kvinder på det danske arbejdsmarked, skyldes det primært, at mænd og kvinder arbejder i hver sin sektor: Mænd i den private og kvinder i den offentlige sektor. Og den type uligelønsproblemer kan loven ikke løse. Loven siger nemlig, at den mand og kvinde, som man sammenligner, skal udføre arbejde af samme værdi hos samme arbejdsgiver. Set ud fra ligelønsloven, er der ikke tale om uligeløn, når Sundhedskartelletts offentligt ansatte med en mellemlang videregående uddannelse (typisk kvinder) tjener 35 procent mindre end privatansatte med samme uddannelsesniveau (typisk mænd).

I dagens offentlige moderne sundhedsvæsen får den kvindelige kollega, der laver det samme som sin mandlige kollega, det samme i løn. På den led overholder de kommunale og regionale arbejdsgivere ligelønsloven.

Men selvom loven er overholdt, eksisterer der, som SFI's undersøgelse viser, et stort ligelønsproblem på det danske arbejdsmarked. Når løngabet mellem mænd og kvinder så tydeligt følger det kønsopdelte arbejdsmarked, kan det skyldes værdidiskriminering<sup>9</sup>. Altså at de kvindedominerede fag aflønnes lavere end de mandsdominerede fag, selvom ansvar og uddannelse ligger på samme niveau. Men som sagt falder sager af denne type uden for loven, fordi det ikke er samme arbejdsgiver, der er årsag til uligelønnen.

---

9. Den norske professor Trond Petersen (2001) skelner mellem 3 typer af kønsdiskriminering:

- Direkte løndiskriminering: Kvinder får lavere løn end mænd, selvom de udfører samme arbejde.
- Stillingsdiskriminering: Kvinder får ikke adgang til velbetalte stillinger.
- Værdisætningsdiskriminering: Kvinder tjener mindre end mænd med samme uddannelse og ansvar.

# KONSEKVENSERNE AF ULIGELØNNEN

Det danske velfærdssamfund bygger på, at vi har ligestilling. Det er det folkelige og politiske ideal, forudsætningerne for vækst i erhvervslivet og grundlaget for, at vi kan udvikle og udbygge den offentlige sektor. Derfor er uligeløn såvel et etisk, som et politisk og økonomisk problem, vi som samfund ikke kan leve med. Og derfor skal vi have gjort op med de strukturer, holdninger og mekanismer, der skaber uligeløn på et kønsopdelt arbejdsmarked.

Det var baggrunden for Sundhedskartelletts ønske om at nedsætte en kommission, der kan komme med anbefalinger til, hvordan vi kan komme af med uligelønnen.

Der er mange parter med forskellige interesser, som deltager i kommissionens arbejde, og mange ønsker til, hvad arbejdet bør munde ud i. Hvilke anbefalinger, kommissionen kommer med i maj 2010, ved vi først til den tid. Men vi håber på, at der vil være bred enighed om at komme uligelønnen til livs. Og mens kommissionen arbejder, er opgaven for Sundhedskartellet at fastholde ligeløn på den folkelige og politiske dagsorden.

## SUNDHEDSKARTELLET'S 11 ORGANISATIONER:

Dansk Sygeplejeråd  
Dansk Tandplejerforening  
Danske Afspændingspædagoger  
Danske Bioanalytikere  
Danske Fysioterapeuter  
Ergoterapeutforeningen  
Farmakonomforeningen  
Foreningen af Radiografer i Danmark  
Jordemoderforeningen  
Kost & Ernæringsforbundet  
Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter



Sundhedskartellet

Sankt Annæ Plads 30

Postbox 2277

1025 København K

Tlf. 46 95 40 60

Fax 33 13 22 35

shk@sundhedskartellet.dk

www.sundhedskartellet.dk