

Marknadskrafterna och lönebildningen i landsting och regioner

av

Lars Calmfors,
Institutet för internationell ekonomi

och

Katarina Richardson,
Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering

Vi är tacksamma för statistiskt underlag från Kerstin Blomqvist, Barbro Emriksdotter och Siv-Marie Lindquist och för värdefulla diskussioner med såväl dem som med Gunnar Bergström, Anders Hagman, Peter Hattendorff, Annelie Löfqvist och Lena Tell.

1. Inledning

Syftet med denna skrift är att diskutera hur ”marknadskrafterna” påverkar lönebildningen i landsting och regioner (landstingssektorn). Med begreppet ”marknadskrafter” avser vi utbuds- och efterfrågeförhållandena på den arbetsmarknad där landstingssektorn verkar, det vill säga i huvudsak marknaden för vårdarbetskraft. Analysen gäller både lönerelationerna mellan olika grupper av landstingsanställda och lönerelationerna mellan dessa och anställda i andra sektorer av ekonomin.

Den arbetsmarknad där landsting och regioner är verksamma har flera särdrag. Produktionen avser huvudsakligen vårdtjänster som ”säljs” på en reglerad marknad, där de slutliga konsumenterna direkt betalar bara en liten del av kostnaden. Produktionen är kunskapsintensiv och kräver en välutbildad och specialiserad arbetskraft: ca 58 procent av alla anställda i landstingssektorn och ca 66 procent av hälso- och sjukvårdspersonalen har högskoleutbildning.¹ Den offentliga sektorn är den helt dominerande arbetsgivaren på vårdarbetsmarknaden. Slutligen utgör kvinnor en stor majoritet av de anställda inom landsting och regioner (81 procent av samtliga anställda, 92 procent av sjuksköterskor och 95 procent av undersköterskor/skötare år 2002).²

Lönebildningen inom landstingssektorn har under senare år genomgått stora förändringar. En centralt reglerad lönebildning har kommit att ersättas med alltmer av individuell lönesättning och avtal som lägger tyngdpunkten på den lokala nivån. Enskilda förvaltningar har fått allt större frihet att själva hantera lönefrågorna.

Lönebildningen har också påverkats av den allmänna utvecklingen i vårdsektorn. Konkurrensutsättning inom främst öppenvården har släppt in fler aktörer samtidigt som läkares och sjuksköterskors internationella rörlighet ökat. Anlitande av inhyrd arbetskraft från bemanningsföretag har blivit ett sätt för landsting och regioner att hantera akuta bristsituationer. Den medicintekniska utvecklingen har kommit att ställa successivt ökande kompetenskrav på de vårdanställda. Verksamheten i landstingssektorn har också blivit mer kunskapsintensiv till följd av att äldreomsorgen och omsorgen om psykiskt funktionshindrade, där andelen lågutbildad personal är hög, överförts till kommunerna. Den demografiska utvecklingen (fler äldre) kan

¹ Siffran för alla landstingsanställda avser 2001 och siffran för hälso- och sjukvårdspersonal 2002. Vi definierar hälso- och sjukvårdspersonal som läkare, psykologer, kuratorer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, undersköterskor och skötare.

² Källa: Landstingsförbundet

framöver väntas leda till en högre efterfrågan på vårdpersonal i allmänhet, samtidigt som åldersstrukturen bland vårdpersonalen kommer att medföra stora avgångar.

Vi vill belysa ett antal frågor.

- I vilken utsträckning förklarar förändringar av de grundläggande utbuds- och efterfrågeförhållandena relativlöneutvecklingen mellan olika grupper av landstingsanställda respektive mellan landstingsanställda och anställda inom andra sektorer?
- Vad betyder den pågående decentraliseringen och individualiseringen av lönebildningen i landstingssektorn för relativlönerna både inom vårdsektorn och gentemot andra sektorer?
- Hur påverkar decentraliseringen och utvecklingen mot fler aktörer (vårdgivare) ”marknadsstrukturen” på vårdarbetsmarknaden?
- Hur ska man se på relationen mellan det allmänna arbetsmarknadsläget för olika vårdyrkesgrupper och faktorer som utbildning, yrkeserfarenhet, ansvar, ansträngning och arbetsförhållanden när man bedömer den enskilda individens lön?
- Vilka är de viktigaste drivkrafterna bakom den mer individuella och differentierade lönesättningen i landstingssektorn?
- Kan utbuds- och efterfrågeförhållanden för olika yrkesgrupper förklara hur löneskillnader mellan män och kvinnor som utför likvärdigt arbete uppstår?
- Hur användbar är Jämställdhetslagen för att påverka löneskillnaderna mellan kvinnor och män i landstingssektorn?

Vårt syfte är att försöka relatera dessa frågor till de förklaringsmodeller som nationalekonomer har för lönebildningen och på så sätt tillhandahålla en allmän tankesammanfattning.

Framställningen är disponerad på följande sätt. Avsnitt 2 ger en kortfattad empirisk bakgrundsbeskrivning. Avsnitt 3 behandlar ekonomers ”grundläggande läroboksmodell” för hur lönerna påverkas av utbuds- och efterfrågeförhållandena och hur dessa hänger ihop med faktorer som utbildning, ansvar, arbetsförhållanden med mera. Avsnitt 4 diskuterar alternativa förklaringsmodeller som betonar de institutionella förhållandena på olika delarbetsmarknader och hur dessa modeller kan användas för att förstå lönebildningen på landstingsområdet. Avsnittet diskuterar i tur

och ordning den så kallade effektivitetslönomodellen, förklaringsmodeller som betonar de fackliga organisationernas roll i kollektivavtalsförhandlingar och den så kallade monopsonmodellen för lönebildning på delarbetsmarknader med dominerande arbetsgivare. Den senare modellen har framför allt i amerikansk forskning använts för att förklara lönesättningen för sjuksköterskor. Avsnitt 5 behandlar jämställdhets- och diskrimineringsfrågor samt i vilken utsträckning löneskillnader mellan män och kvinnor kan förklaras av ”marknadskrafterna”. Avsnitt 6 diskuterar om senare års löneutveckling för sjuksköterskor i Sverige kan tolkas som en reaktion på minskad ”marknadsmakt” för arbetsgivarna till följd av den decentralisering som skett av lönebildningen inom landstingssektorn och hur denna utveckling ska värderas. Avsnitt 7 slutligen sammanfattar våra viktigaste slutsatser.

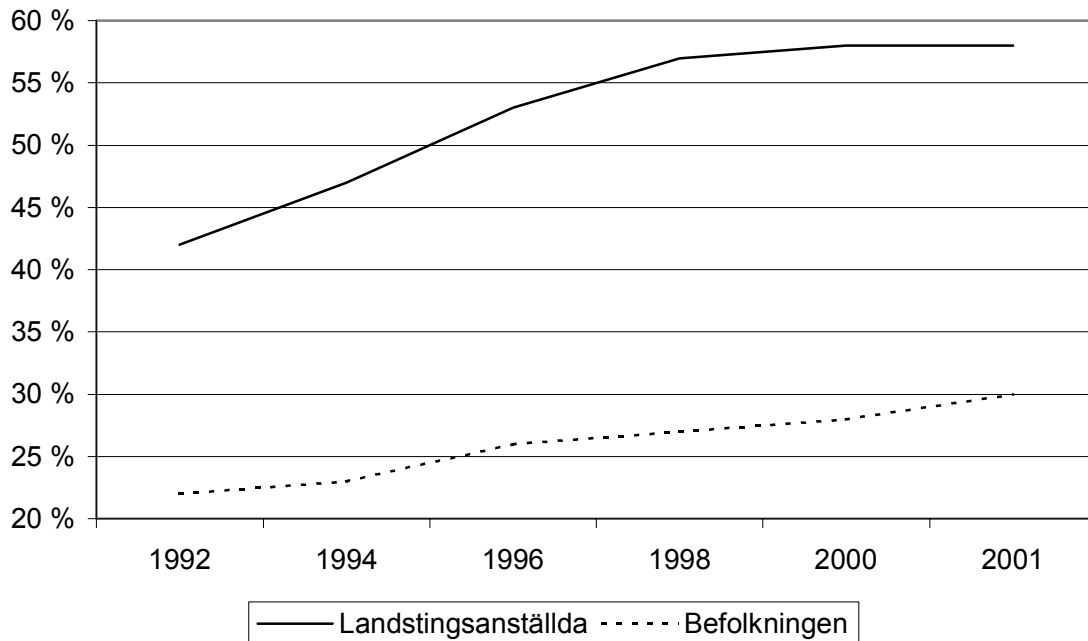
2. Några utvecklingstendenser

Ett karakteristiskt drag för landstingssektorn är den höga andelen högskoleutbildad personal. Som framgår av Figurerna 1 och 2 har denna andel ökat kraftigt över tiden och avsevärt snabbare än för befolkningen som helhet. Andelen högskoleutbildade av samtliga anställda i landstingssektorn steg mellan 1992 och 2001 från 42 till 58 procent. Mellan 1980 och 2002 steg andelen högskoleutbildade av personalen inom hälso- och sjukvård från 34,1 till 66,4 procent.³ Läkarnas andel av personalen inom hälso- och sjukvård steg under samma period från 5,6 till 14,0 procent och sjuksköterskornas andel från 24,1 till 43,0 procent. Under perioderna 1980-1992 och efter 1997 tycks det ha varit fråga om en trendmässig stegring av andelen högskoleutbildade. 1993-1996 skedde en mycket kraftig ökning av andelen högskoleutbildade inom hälso- och sjukvård i landstingssektorn (främst sjuksköterskor) när stora grupper lågutbildad omsorgspersonal (skötare och undersköterskor) fördes över till kommunerna i samband med att dessa övertog ansvaret för äldreomsorgen (Ädelreformen 1992) och omsorgen om psykiskt funktionshindrade (psykiatrireformen 1993-1996). En ytterligare aspekt på hur utbildningsnivån inom vården höjts är att sjuksköterskeutbildningen 1992/93 förlängdes från två till tre år.

Figurerna 3 och 4 visar arbetslösheten för läkare respektive sjuksköterskor från 1992. Diagrammen visar dels arbetslösheten för respektive grupp, dels den

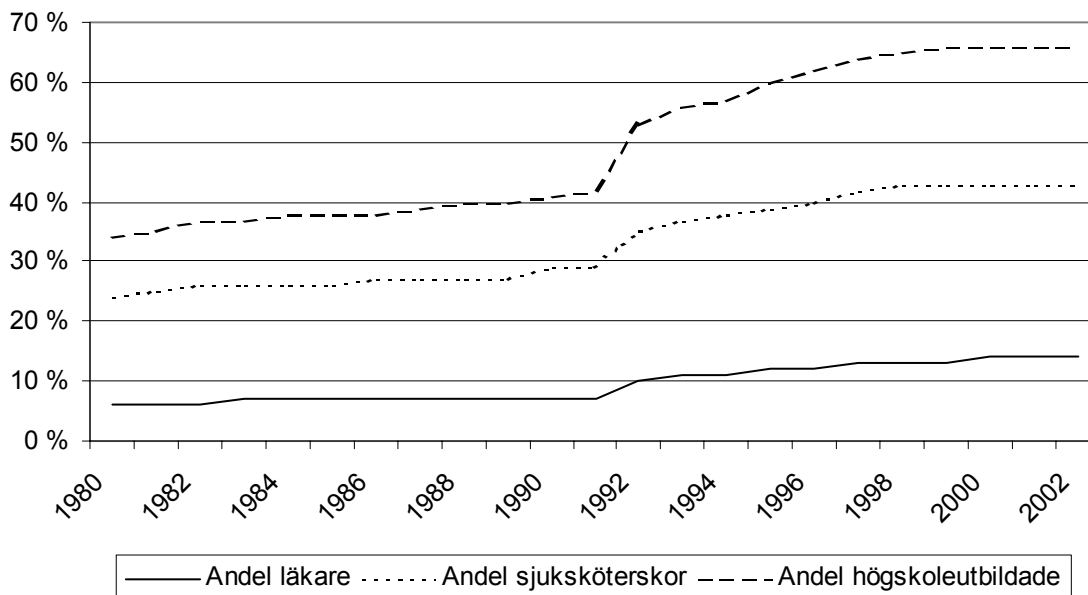
³ Se not 1 på sid. 1.

Figur 1: Andelen högskoleutbildade i landstingssektorn och av befolkningen



Källa: Landstingsförbundet

Figur 2: Andelen högskoleutbildade av hälso- och sjukvårdspersonal i landstingssektorn



Anmärkning: Till hälso- och sjukvårdspersonal räknas här läkare, psykologer, kuratorer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, undersköterskor och skötare. Siffrorna inkluderar såväl anställda i bolag som timavlönade.

Källa: Landstingsförbundet

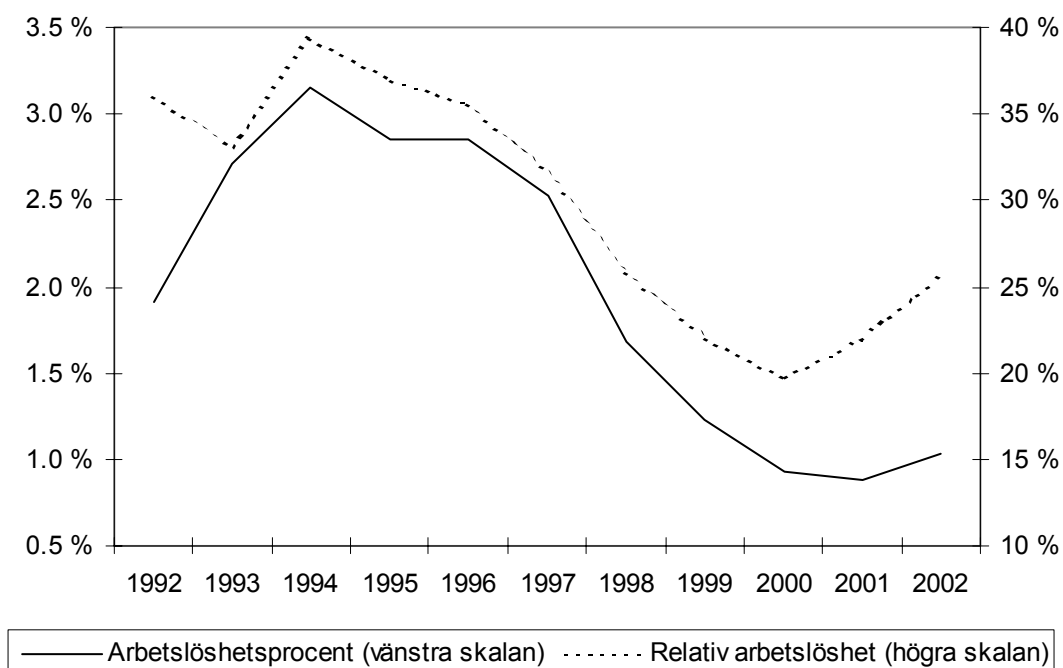
relativa arbetslösheten (gruppens arbetslöshet i förhållande till arbetslösheten i hela ekonomin).⁴ Det framgår att arbetslösheten för läkare och sjuksköterskor varit avsevärt lägre än för ekonomin som helhet. Under krisen i början av 1990-talet steg arbetslösheten för båda dessa grupper, men från och med 1994 har arbetslösheten fallit kraftigt. Arbetslöshetsvariationerna har varit större än för arbetskraften som helhet: under 90-talskrisen steg den relativa arbetslösheten för både läkare och sjuksköterskor men har sedan sjunkit mycket kraftigt.

Figurerna 5-7 anger andelen arbetsgivare som rapporterat brist på sökande med en viss utbildning enligt SCBs årliga enkätstudie Arbetskraftsbarometern. Arbetsgivaren (arbetsstället) kan i undersökningen välja mellan svarsalternativen god tillgång/balans/brist på arbetsökande. Figur 5 visar bristen på sjuksköterskor sedan 1979. Bristtalen minskade kraftigt i samband med 1981-82 års lågkonjunktur och i början av 1990-talet. Slutet av 1980-talet kännetecknades av hög efterfrågan. Efter krisen i början av 1990-talet har bristtalen successivt ökat och har de allra senaste åren nått högre nivåer än som tidigare registrerats (80-100 procent).

Figurerna 6 och 7 visar bristtalen för undersköterskor, sjuksköterskor, läkare och verkstadsmechaniker från och med 1990.⁵ Utvecklingen för alla vårdrkesgrupperna har varit likartad med undantag för de allra senaste åren då efterfrågan utvecklats svagare för undersköterskor än för de andra grupperna. Diagrammen bekräftar också bilden från Figurerna 3 och 4 av en kraftigare efterfrågeminskning i vårdsektorn i början av 1990-talet än i ekonomin i övrigt och sedan en kraftigare återhämtning.

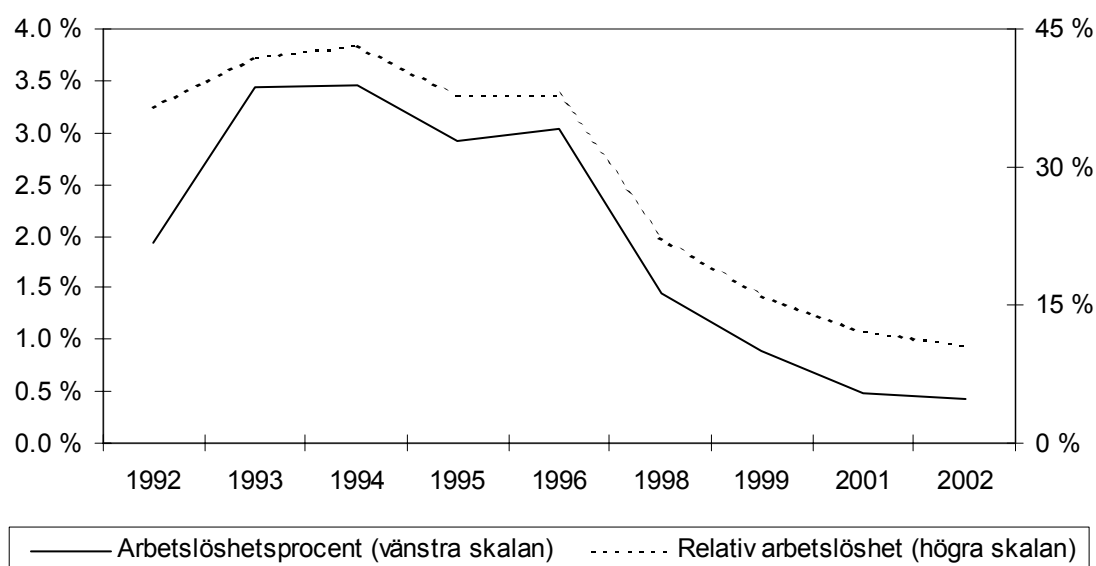
⁴ Som arbetslösa räknas de som är registrerade vid arbetsförmedlingen som öppet arbetslösa. Vi skulle vilja relatera antalet arbetslösa i yrket till arbetskraften i yrket. En person deltar i arbetskraften om denna är sysselsatt i yrket, söker arbete inom yrkesområdet och är öppet arbetslös eller deltar i någon av de arbetsmarknadspolitiska åtgärder där deltagande inte innebär att personen lämnar arbetskraften (vissa åtgärder såsom arbetsmarknadsutbildning innebär definitionsmässigt att den arbetsökande lämnar arbetskraften under utbildningstiden). Eftersom vi saknar uppgift om vilka åtgärder som personerna deltar i har vi uteslutit alla deltagare i sådana åtgärder när vi beräknat arbetskraftens storlek. Vi har också prövat att inkludera alla deltagare i arbetsmarknadspolitiska åtgärder i arbetskraften, vilket leder till något lägre arbetslöshetstal än dem som redovisas i figurerna ovan. En annan, och möjligen mer betydelsefull felkälla, är att uppgifter om antalet privatanställda läkare och sjuksköterskor saknas. I stället för antalet sysselsatta i yrket har vi därför använt antalet sysselsatta i landsting och kommuner. Eftersom privatanställda sjuksköterskor och läkare inte ingår i sysselsättningen, överskattas därmed arbetslöshetsprocenten för båda yrkeskategorierna. Då andelen privatanställda läkare och sjuksköterskor sannolikt ökat under senare år, har denna överskattning förmodligen blivit större över tiden.

⁵ I yrkesgruppen verkstadsmechaniker ingår sedan 1999 även svetsare och plåtslagare.

Figur 3: Arbetslösheten för läkare

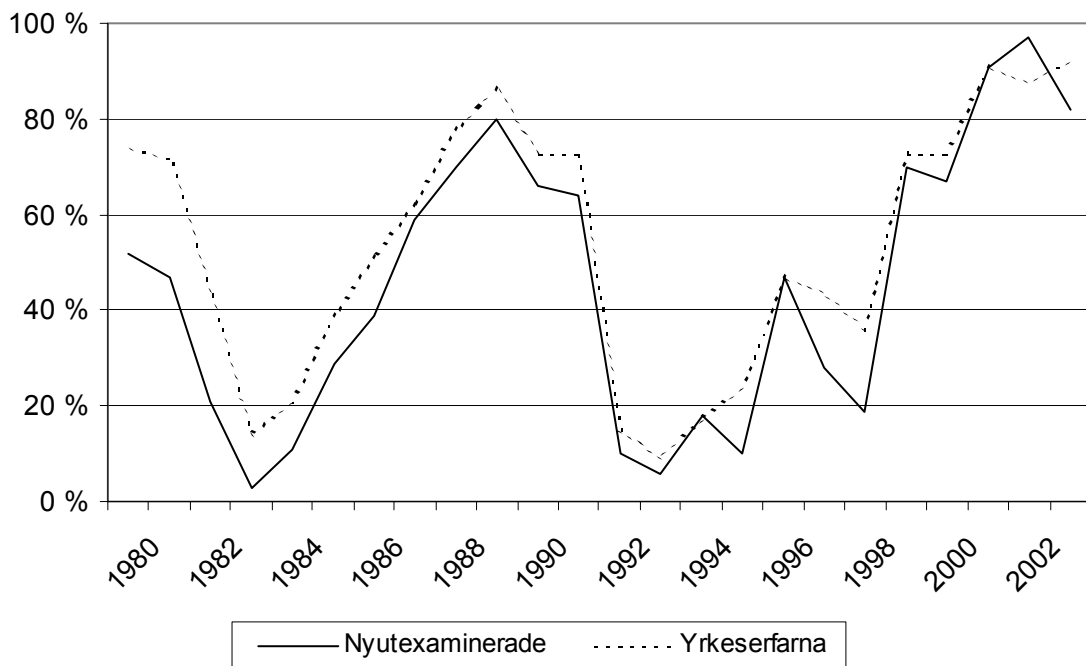
Anmärkning: Arbetslöshetsprocenten har beräknats som antalet öppet arbetslösa läkare i procent av antalet sysselsatta läkare i landsting och kommuner och antalet öppet arbetslösa läkare. Se också fotnot 4 i texten. Den relativa arbetslösheten för läkare är deras arbetslöshetsprocent i förhållande till arbetslöshetsprocenten i hela ekonomin.

Källa: Landstingsförbundet och Arbetsmarknadsstyrelsen

Figur 4: Arbetslösheten för sjuksköterskor

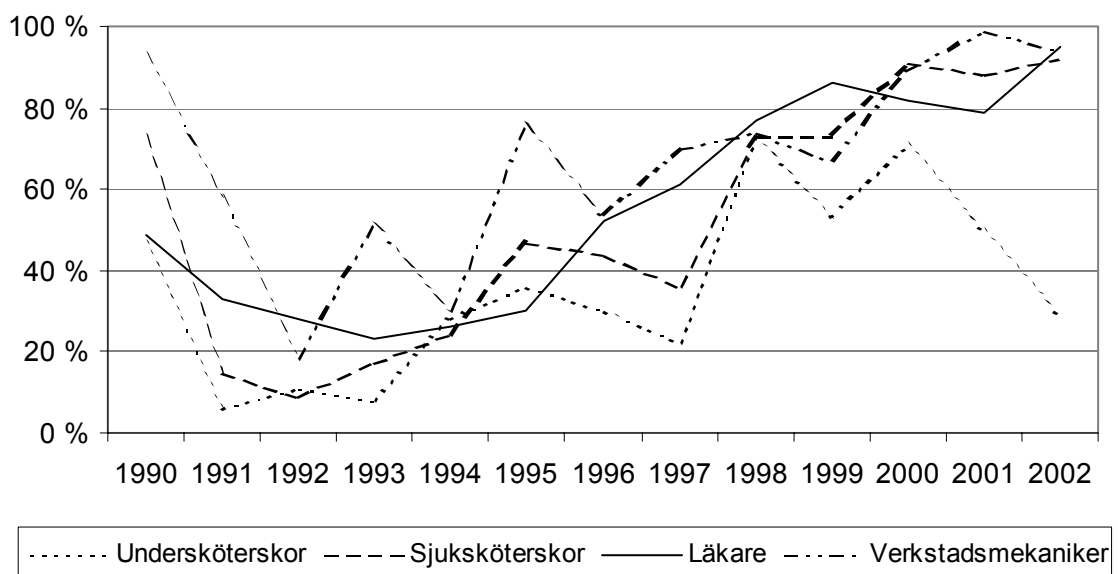
Anmärkning: Se Figur 3.

Källa: Landstingsförbundet och Arbetsmarknadsstyrelsen.

Figur 5: Brist på sökande sjuksköterskor

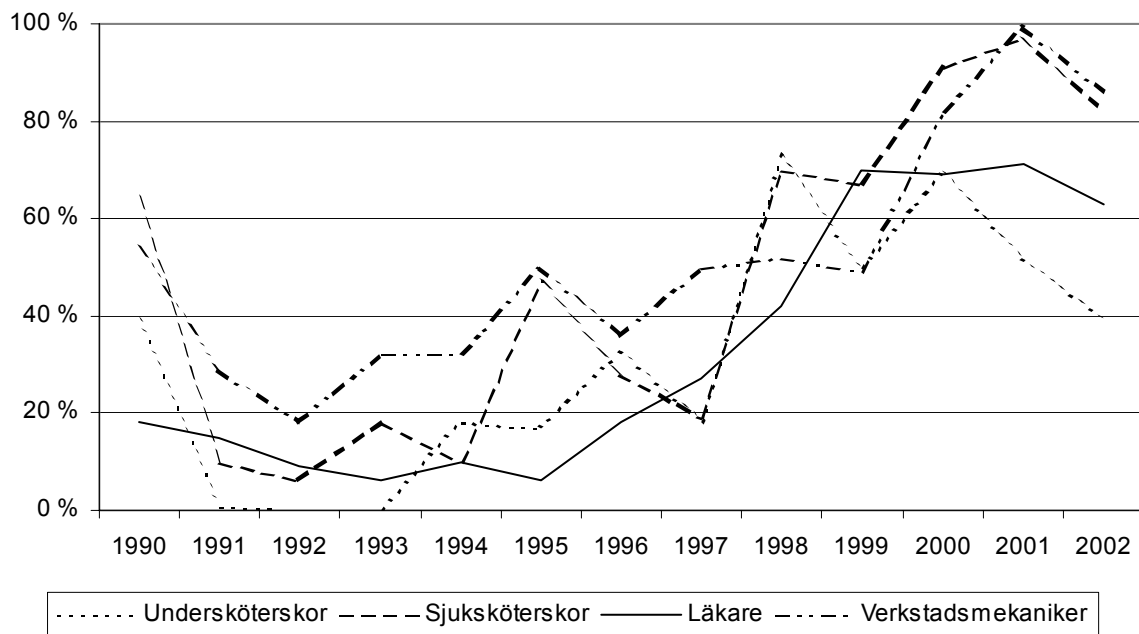
Anmärkning: Diagrammet anger den procentandel av tillfrågade arbetsställen som anger brist på sökande personal.

Källa: Statistiska centralbyrån

Figur 6: Brist på personal med yrkeseferenhet

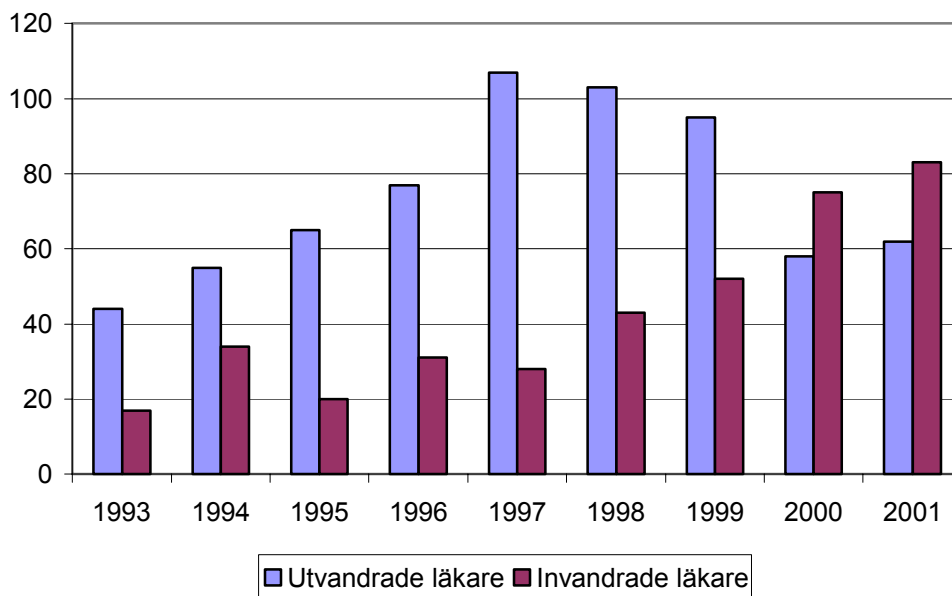
Anmärkning: Se Figur 5.

Källa: Statistiska centralbyrån.

Figur 7: Brist på nytexaminerad personal

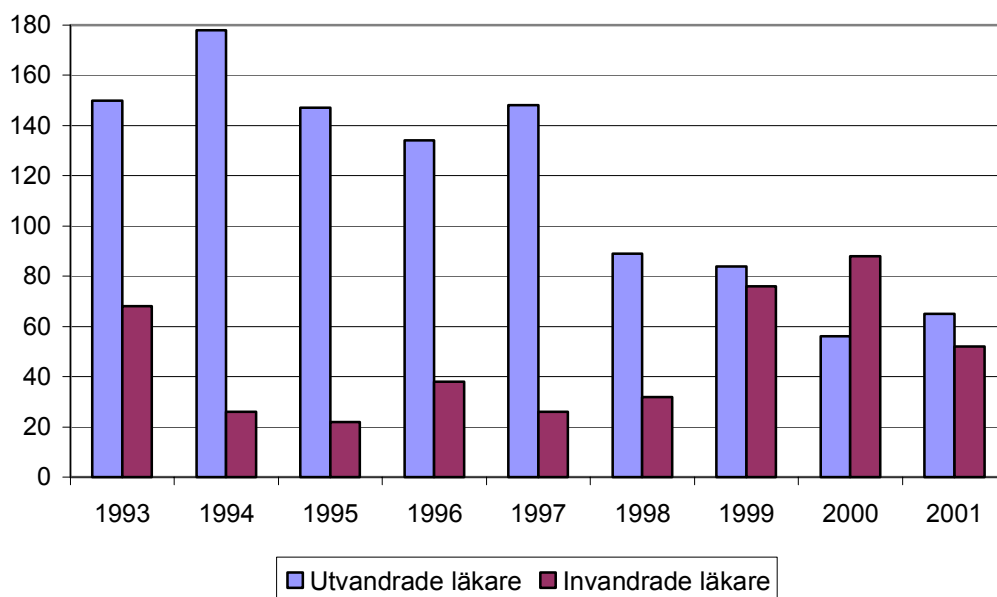
Anmärkning: Se Figur 5.

Källa: Statistiska centralbyrån.

Figur 8: Migration av inrikes födda läkare (antal/år)

Anmärkning: Endast läkare under 64 år som inte är forskarutbildade har inkluderats.

Källa: Emriksdotter (2003)

Figur 9: Migration av utrikes födda läkare (antal/år)

Anmärkning: Se Figur 8.

Källa: Emriksdotter (2003).

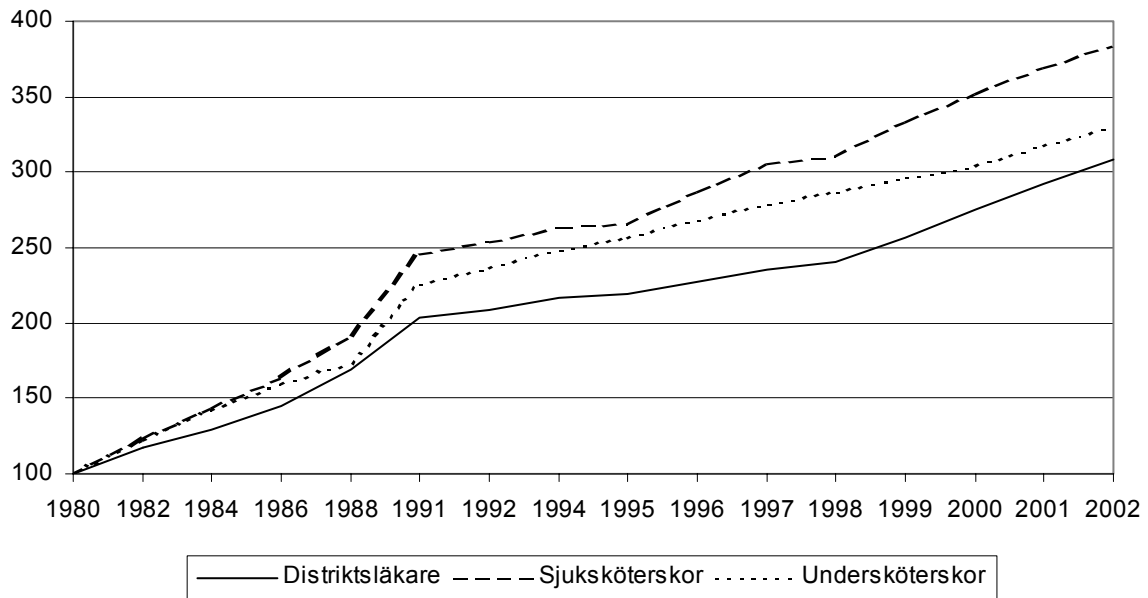
Ett annat sätt att fånga balansen mellan utbud och efterfrågan för vårdpersonal är att se på migrationen. Figurerna 8 och 9 visar hur hela 1990-talet kännetecknades av nettoemigration av läkare. Först från och med år 2000 föreligger nettoimmigration.

Löneutvecklingen under den senaste tjugoårsperioden har som framgår av Figur 10 kännetecknats av högre löneökningar för sjuksköterskor än för andra personalkategorier inom vården. Den genomsnittliga löneökningen under perioden 1981-2002 var för sjuksköterskor 6,3 procent per år, medan den var 5,2 procent för (distrikts)läkare och 5,6 procent för undersköterskor. Det framgår av Figur 11 att sjuksköterskornas löneutveckling den senaste tjugoårsperioden varit snabb också om man jämför med grupper utanför landstingssektorn som verkstadsarbetare (5,8 procent) och civilingenjörer (5,5 procent). Undersköterskornas löneutveckling har varit ungefär densamma som för dessa grupper, medan läkarnas varit sämre.

Relativlönernas utveckling har varierat ganska mycket mellan olika delperioder. Detta framgår av Tabell 1. Under perioden 1981-88 var sjuksköterskornas löneökningar högre än för samtliga andra grupper i tabellen. Under den kraftiga högkonjunkturen 1989-91 med generellt höga lönellyft, låg löneökningarna för sjuksköterskor på en fortsatt hög nivå (8,6 procent i genomsnitt), men de särskilda vård- och kvinnoomsorgsningarna inom landstingssektorn innebar ännu

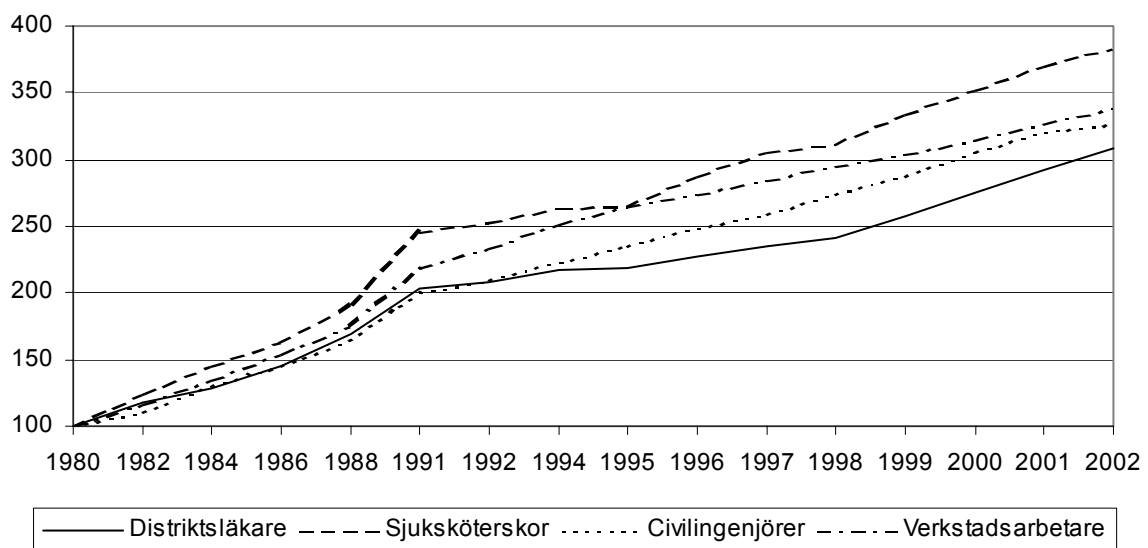
högre löneökningar för undersköterskor (9,4 procent). Under den kraftiga lågkonjunkturen i början av 1990-talet ökade lönerna i vårdsektorn påtagligt långsammare än lönerna för andra grupper. 1992-95 var den genomsnittliga årliga

Figur 10: Löneutvecklingen 1980-2002 (1980=100)



Källa: Landstingsförbundet

Figur 11: Löneutvecklingen 1980-2002 (1980=100)



Källa: Landstingsförbundet

löneökningen för verkstadsarbetare 4,9 procent och för civilingenjörer 4,1 procent, medan den endast var 2,0 procent för sjuksköterskor och 1,9 för (distrikts)läkare. Detta var också lägre än för undersköterskor (3,1 procent). Från och med 1996 har lönerna för sjuksköterskor åter ökat betydligt snabbare än för de flesta andra grupper. Under perioden 1996-98 ökade lönerna för sjuksköterskor årligen med i genomsnitt 5,4 procent, medan motsvarande tal var 3,8 procent för undersköterskor, 3,1 procent för (distrikts)läkare och 3,7 procent för verkstadsarbetare. 1999-2002 var den genomsnittliga årliga ökningen av sjuksköterskelönerna 5,5 procent, medan motsvarande ökning för undersköterskor var 3,5 procent och för verkstadsarbetare 3,4 procent. Denna period skiljer sig från de tidigare genom att också läkarlönerna ökade jämförelsevis mycket (till exempel en årlig genomsnittlig löneökning på 6,4 procent för distriktsläkare).

Tabell 1: Procentuella löneökningar i genomsnitt för olika löntagargrupper

	1981-2002	1981-88	1989-91	1992-95	1996-98	1999-2002
Överläkare	5.1	6.7	7.2	2.3	3.2	4.8
Specialistläkare	4.6	6.1	6.8	1.9	1.3	5.2
Distriktsläkare	5.2	6.8	6.2	1.9	3.1	6.4
Underläkare leg	4.9	4.8	7.8	1.5	5.2	6.1
Sjuksköterskor	6.3	8.5	8.6	2.0	5.4	5.4
Undersköterskor	5.6	7.1	9.4	3.1	3.8	3.5
Civilingenjörer	5.5	6.4	6.9	4.1	5.1	4.6
Verkstadsarbetare	5.7	7.2	7.9	4.9	3.7	3.4

Källa: Landstingsförbundet

Tabell 2 visar hur lönespridningen utvecklats för olika kategorier av vårdanställda inom landstingsområdet. Tabellen anger kvoterna mellan lönen för den 90:e och lönen för den 10:e percentilen, mellan lönen för den 90:e och den 50:e percentilen samt mellan den 50:e och den 10:e percentilen.⁶ Det framgår att lönespridningen ökat en hel del över tiden för sjuksköterskorna. 1988 tjänade den 90:e percentilen 18 procent mer än den 10:e percentilen. 2002 hade denna skillnad stigit till 29 procent. Ökningen av lönespridningen har skett genom att de högsta lönerna ökat i förhållande till medianlönen: löneskillnaden mellan den 90:e och den 50:e percentilen har ökat från 5

⁶ Ett vanligt sätt att mäta lönespridningen är att rangordna de anställda efter hur hög lönen är och sedan jämföra lönen mellan grupper i olika delar av fördelningen. Om man befinner sig i den 90:e percentilen, så har 10 procent av de anställda en högre lön och 89 procent en lägre. Befinner man sig i den 10:e percentilen har 90 procent av de anställda en högre lön och 9 procent en lägre och så vidare.

till 15 procent (av lönen för den 50:e percentilen), medan löneskillnaden mellan den 50:e och den 10:e percentilen är oförändrat 12 procent (av lönen för den 10:e percentilen).

Också för (distrikts)läkarna har lönespridningen ökat, men här är förändringen relativt liten: löneskillnaden mellan den 90:e och den 10:e percentilen var 1988 20 procent och 2002 25 procent (av lönen för den 10:e percentilen). För undersköterskorna har däremot lönespridningen förblivit ungefär oförändrad: den 90:e percentilen tjänade 2002 13 procent mer än den 10:e percentilen, medan motsvarande siffra för 1988 var 12 procent. Löneskillnaderna bland undersköterskor var emellertid ännu mindre 1994, då den 90:e percentilen endast tjänade 8 procent mer än den 10:e.

Tabell 2: Lönespridning inom olika kategorier

	1988			1994			2002		
	90/10	90/50	50/10	90/10	90/50	50/10	90/10	90/50	50/10
Distriktsläkare	1.20	1.04	1.15	1.23	1.12	1.10	1.25	1.14	1.10
Sjuksköterska	1.18	1.05	1.12	1.19	1.07	1.11	1.29	1.15	1.12
Undersköterska	1.12	1.02	1.10	1.08	1.03	1.04	1.13	1.06	1.07

Anmärkning: 90/10 anger kvoten mellan lönen för den 90:e percentilen och lönen för den 10:e percentilen.

Källa: Landstingsförbundet

Formerna för lönebildningen i landstingssektorn har genomgått stora förändringar sedan 1970-talet. Då kännetecknades lönebildningen av en hög grad av centralisering med huvudavtal mellan å ena sidan Landstingsförbundet och å andra sidan de nationella fackförbunden på vårdområdet. Dessa centrala avtal lade i praktiken fast lönenivåerna i hela landet. Lönerna var inte individuella utan befättningsrelaterade enligt en löneplan. För till exempel sjuksköterskor fanns bara en lön med ålderstillägg. De centrala avtalen slöts efter förhandlingar som var samordnade mellan stat, landsting och kommuner, och där staten spelade en ledande roll.

Under 1980-talet började det centraliserade förhandlingssystemet i landstingssektorn långsamt luckras upp. Konkurrensen om arbetskraft med näringslivet innebar ökade krav på individuell anpassning av lönerna, vilket till en början skedde främst på chefs- och arbetsledarnivå. Synen började förändras från att det var befattningar till att det var individer som skulle lönesättas. Den lokala nivåns möjligheter att fördela utrymmet på individer vidgades och den centrala nivåns

(Landstingsförbundets) deltagande i de lokala förhandlingarna började minska. Från och med 1988 har de centrala avtalen för alla tjänstemän och akademiker (inkluderande sjuksköterskor och läkare) avsett lägstlöner och inte utgående löner. 1989 infördes individuella löner för dessa personalkategorier. Förändringarna har varit avsevärt mindre för Kommunals medlemmar (undersköterskor och skötare). Lönerna blev visserligen i princip individuella 1994 också på detta avtalsområde, men det faktiska genomslaget har hittills varit litet.

Den ekonomiska krisen under 1990-talets första hälft stoppade tillfälligt upp utvecklingen mot en mer individriktad lönebildning med större betydelse för den lokala nivån. Rehnbergsavtalet 1991–93 innebar delvis en återgång till mer traditionella former för lönebildningen. Mer betydande förändringar skedde framför allt från och med 1995. Detta gällde särskilt sjuksköterskorna, där Vårdförbundet i det femårsavtal som slöts efter den konflikt som ägde rum detta år accepterade individuell och differentierad lönesättning samt en större betydelse för den lokala förhandlingsnivån som en lämplig metod att höja sina relativlöner.

Dagens lönebildningssystem i landstingssektorn speglar i hög grad det omtänkande som skett på arbetsgivarsidan, som betonar sjukvården som en kunskapsorganisation där en ”individuell och differentierad lönesättning” ska bidra till ”att uppnå de eftersträvade förbättringarna av produktivitet, effektivitet och kvalitet” och ”löneskillnader ska motivera till kompetensutveckling och egna initiativ” (90-talets lönebildning, 1993). Ett centralt inslag i denna lönepolitik är att fördelningen av löneökningarna mellan de anställda ska ske lokalt: ”i en decentraliserad verksamhet måste ansvaret för lönesättningen ingå i linjechefernas uppgifter” (90-talets lönebildning, 1993). Avsedda mål är också “att anpassa löneläget till den lokala/regionala arbetsmarknaden” och “att kunna åstadkomma relationsförändringar mellan yrken, individer och regioner” (Lönepolitik i förändring, 1994).

I nu gällande avtal på landstingsområdet bestäms såväl de totala löneökningarna som dessas fördelning på individer i de lokala förhandlingarna. I avtalen med Sveriges Läkarförbund (2001–05) och Akademikeralliansen (tillsvidareavtal från och med 2001) fanns ett centralt angivet utrymme för lägstlöneökningar endast för första avtalsåret. För efterföljande avtalsår finns inget sådant centralt fastställt utrymme, utan de totala löneökningarna bestäms då i förhandlingar på den lokala nivån. Vårdförbundets femårsavtal (2000-05) för

sjuksköterskorna anger ett löneutrymme på lägst 2,0 procent per år, men eftersom båda parter eftersträvar högre löneökningar, bestäms det totala utrymmet i praktiken också här på lokal nivå. Liksom tidigare bestäms den individuella fördelningen av löneökningarna helt och hållet på lokal nivå i Läkarförbundets, Akademikeralliansens och Vårdförbundets avtal.

Kommunals tidigare treårsavtal för 2001-04 (i huvudsak för undersköterskor) hade en årlig totalram på drygt 3,5 procent och innehöll en individgaranti som gällde om inte de lokala parterna valde att frånga denna. Detta avtal sades emellertid upp för sista året och ersattes med ett nytt tvåårsavtal för 2003-2005. Det nya avtalet ger ett löneutrymme för undersköterskor på 5 procent för första avtalsåret och lägst 2 procent för det andra. Till skillnad från i det uppsagda avtalet finns inte längre någon stupstocksregel om individgaranti utan den individuella fördelningen bestäms nu helt i de lokala förhandlingarna.

En lönebildning där tyngdpunkten ligger på den lokala nivån innebär en ökad lönekonkurrens om den tillgängliga vårdarbetskraften. Till skillnad från under 1960- och 1970-talen ges de olika landstingen möjlighet att via lönesättningen konkurrera med varandra (och med andra vårdgivare) om arbetskraften. Men decentraliseringen innebär också att olika förvaltningar inom ett och samma landsting lönemässigt kan konkurrera med varandra. De bolagiseringar – med sannolikt än större möjligheter att agera självständigt i till exempel lönefrågor – som ägt rum har troligen förstärkt denna tendens.

3. Utbud och efterfrågan enligt läroboksmodellen

Enligt den enklaste nationalekonomiska läroboksmodellen bestäms lönen på varje delarbetsmarknad så att utbud blir lika med efterfrågan. Om efterfrågan ökar i förhållande till utbudet för en viss grupp, så uppstår ett efterfrågeöverskott. När arbetsgivarna konkurrerar med varandra om den tillgängliga arbetskraften genom att erbjuda högre (real)löner, kommer de att driva upp reallönenivån till dess att marknadsjämvikt återställs. Om utbudet i stället överstiger efterfrågan föreligger ett utbudsöverskott. Ett sådant kommer att leda till att löntagarna får acceptera en sänkning av reallönerna, eller lägre reallöne- än produktivitetsökning, som så småningom återställer jämvikten mellan utbud och efterfrågan.

Sambandet mellan å ena sidan efterfrågans storlek i förhållande till utbudet och å andra sidan lönenivån är ett av de empiriskt bäst belagda inom

nationalekonomisk forskning. Ett sätt att studera detta samband är att relatera reallönenivån till arbetslösheten. Detta samband kallas ibland för ”lönekurvan” (Blanchflower och Oswald, 1994). Olika skattningar av lönesamband har gett skiftande resultat, men en återkommande slutsats är att variationer i arbetslösheten ger betydande effekter på reallönen och att lönekurvan blir brantare ju lägre arbetslösheten är (det vill säga lika stora förändringar av arbetslöshetsprocenten ger upphov till större ökning av lönenivån ju lägre arbetslösheten är).⁷

Det är lätt att konstatera att löneutvecklingen i landstingssektorn under 1990-talet i grova drag speglar förändringarna i arbetsmarknadsläget (se avsnitt 2). Under 1992-95 då arbetslösheten för sjuksköterskor och läkare var hög i förhållande till andra grupper, ökade lönerna för dessa grupper långsammare än för andra (se Tabell 1 respektive Figurerna 3 och 4). När sedan den relativa arbetslösheten för dessa kategorier vårdpersonal föll under andra hälften av 1990-talet, steg relativlönerna först för sjuksköterskor men sedan också för läkare (för vilka nettoimmigrationen till Sverige blev positiv först år 2000; se Figurerna 8 och 9). De lägre löneökningarna för undersköterskor än för sjuksköterskor och läkare under de allra senaste åren sammanfaller med en svagare utveckling för bristtalen (se Figurerna 6 och 7).

Ett aktuellt exempel på hur efterfrågeöverskott driver upp kompensationsnivåerna inom vården är de höga kostnader för inhyrning av stafettläkare från bemanningsföretagen som läkarbristen lett till. Bemanningsföretagens verksamhet anklagas ofta för att driva upp sjukvårdskostnaderna men är i själva verket bara ett symptom på den rådande obalanssituationen. Innebörden blir att landstingen kan ”lönediskriminera” mellan olika kategorier av läkare i syfte att hålla nere kostnaderna. I stället för att låta bristsituationen slå igenom i form av generella löneökningar för alla läkare, hålls lönerna för den fast anställda personalen nere under marknadsjämviktsnivån och ersättningarna tillåts stiga till en jämviktsnivå endast för de läkare som utnyttjas på marginalen. En uppenbar nackdel med detta system är de förluster i effektivitet och patientnytta som uppkommer till följd av den ”cross hauling” som uppstår när fast

⁷ Ett referensvärde som ofta använts för denna lönekurva är en elasticitet runt 0,1 (Blanchflower och Oswald, 1994). Innebörden är att 1 procent minskning av arbetslösheten skulle ge upphov till 0,1 procent ökning av lönenivån. Det betyder att en minskning av arbetslösheten från 5 till 4 *procentenheter* av arbetskraften (dvs en minskning med 20 *procent*) skulle ge upphov till en ökning av lönenivån med 2 procent (20 x 0,1). En minskning av arbetslösheten från 2 *procentenheter* till 1 *procentenhet* av arbetskraften, dvs en minskning med 50 *procent*, skulle leda till en löneökning med 5 procent (50 x 0,1).

anställda läkare i ett landsting på sin ”fritid” arbetar i ett annat landsting som inhyrd arbetskraft från ett bemanningsföretag.

3.1 Relativlönerna mellan hög- och lågutbildade

En fråga som har varit föremål för mycket forskning under senare år – särskilt i USA gäller löneskillnaderna mellan hög- och lågutbildade. Sedan mitten av 1970-talet har de högutbildades löner ökat kraftigt i förhållande till de lågutbildades i USA. Detta tycks kunna förklaras av att efterfrågan i förhållande till utbud utvecklats olika för hög- och lågutbildade. Det förefaller som om den ”teknologiska utvecklingen” (som gjort produktionen mer kapitalintensiv, till exempel genom datoriseringen) förskjutit efterfrågan från låg- till högutbildade i snabbare takt än det relativa utbudet av högutbildade kunnat ökas (se till exempel Storesletten och Zilibotti, 1999; eller Björklund med flera, 2000).

Också i Sverige har det skett en generell relativlöneökning för högutbildade i förhållande till lågutbildade från och med 1980-talets mitt (Björklund, 1999; Björklund med flera, 2000). Detta står i skarp kontrast till utvecklingen under de föregående decennierna då löneskillnaderna mellan dessa grupper minskade kraftigt. Utvecklingen under 1970-talet har förklarats av den kraftiga ökningen av andelen högutbildade i arbetskraften som då ägde rum. Under 1980-talet ökade emellertid utbudet av högutbildad arbetskraft betydligt långsammare, samtidigt som det verkar rimligt att anta att liknande faktorer som i USA verkade på efterfrågesidan.

En intressant fråga är i vilken grad relativlöneutvecklingen i landstingssektorn kan förklaras av faktorer av samma slag som dem som påverkat den allmänna utvecklingen av lönerelationerna mellan hög- och lågutbildade. De ökade löneskillnaderna mellan å ena sidan sjuksköterskor och å andra sidan undersköterskor och skötare förefaller passa väl in i detta mönster, eftersom det är rimligt att anta att den medicintekniska utvecklingen förskjutit efterfrågan mot mer kvalificerad arbetskraft även i landstingssektorn. Tanken skulle då vara att ”produktionsfaktorn” sjuksköterskor fungerar som ett komplement till mer avancerad medicinsk teknik (Hirsch och Schumacher, 1998). Också den ökande relativlönen för sjuksköterskor i förhållande till industriarbetare skulle kunna vara ett utslag av en allmän tendens till relativlönehöjning för högutbildade. Denna hypotes får visst stöd av att den relativa löneutvecklingen för sjuksköterskor i USA under det senaste decenniet varit likartad (Hirsch och Schumacher, 1998). Däremot passar uppenbarligen inte de

relativlönesänkningar som skett för läkarna i Sverige fram till och med perioden 1995-98 in i bilden av en relativ efterfrågeförskjutning till högutbildades förmån.

3.2 Sambandet mellan marknadskrafter och andra faktorer

I många sammanhang (till exempel när det gäller olika typer av arbetsvärdering) är det vanligt att se ”marknadspåverkan” som endast en av ett antal ”objektiva faktorer” som kan motivera löneskillnader mellan individer. I till exempel Löneanalys (2001) från Landstingsförbundet anges ålder, anställningstid, individuella meriter samt individuell prestation och duglighet som andra faktorer vilka kan motivera löneskillnader. Men det går egentligen inte att göra en sådan uppdelning. Det finns inte ett antal lönepåverkande faktorer som verkar vid sidan av marknaden, utan marknaden är i stället den mekanism som väger ihop olika faktorer.

Utbildning

Ett exempel är utbildning. Det är välbelagt i många empiriska studier att varje års ytterligare utbildning ger en viss löneökning (en så kallad *utbildningspremie*). Denna utbildningspremie tycks i Sverige ha legat runt 4 procent (Björklund, 1999; Björklund med flera, 2000). Utbildningspremien är i högsta grad ett marknadsfenomen. För att människor ska välja att öka sitt humankapital genom att utbilda sig så måste utbildningspremien täcka utbildningskostnaderna (i huvudsak utebliven arbetsinkomst under utbildningstiden). Gör utbildningspremien inte det, så utbildar sig färre: utbudet av högutbildade minskar och lönen stiger följaktligen så att fler lockas att utbilda sig. Är utbildningspremien i stället alltför hög i förhållande till de utbildades produktivitet, så minskar i stället efterfrågan och lönerna pressas tillbaka, så att färre kommer att vilja utbilda sig. Kompensation för utbildning är således inte något fenomen vid sidan om marknadskrafterna utan en central del av marknadsmekanismen.

Svängningarna i tillflödet till högre utbildning och utbudet av högutbildade i Sverige under de senaste decennierna utgör en allmän illustration av resonemangen (Fredriksson, 1997; Björklund med flera, 2000). Så till exempel har förhållandevis höga relativlönerna för högutbildade under 1960-talet anförts som en förklaring till varför så många i slutet av detta decennium och under 1970-talet lockades att välja högskoleutbildning. Den härav följande ökningen av utbudet av högutbildade var förmodligen en huvudorsak till varför relativlönerna för denna grupp sjönk under 1970-talet. Detta kan i sin tur förklara varför utbudet av högskoleutbildade stagnerade

från mitten av 1980-talet. Denna stagnation bidrog sedan troligen till att relativlönerna för högskoleutbildade började öka igen så att högre utbildning återigen blivit mer lönsam.

Exemplen ovan illustrerar de långa tidseftersläpningar som det kan vara fråga om innan löneförändringar påverkar stocken av utbildade. Ekonomer talar ofta om så kallade *spindelvävscyklar* för att beskriva hur anpassningarna till marknadens jämvikt kan kännetecknas av stora svängningar och överreaktioner: en hög relativlön leder efter viss tid till en stor utbudsökning, som i sin tur pressar ner lönen så mycket att utbudet så småningom minskar under en långsiktig jämviktsnivå. Detta medför sedan med viss tidseftersläpning en så stor relativlöneökning att utbudet återigen ökar kraftigt och så vidare.

Kompenserande löneskillnader

Också de löneskillnader som beror på olikheter i till exempel ansvar, ansträngning, stress och arbetsförhållanden hänger samman med utbud och efterfrågan på olika typer av arbete. Det är en gammal tanke (som faktiskt går ända tillbaka till Adam Smith) att det på en väl fungerade arbetsmarknad ska finnas *kompenserande löneskillnader*. Kompenseras inte större olägenheter på ett arbete än ett annat av högre löner, så blir det svårt att rekrytera och det uppstår ett efterfrågeöverskott som så småningom kommer att höja relativlönen för detta arbete. Detta innebär inte att arbeten med dålig arbetsmiljö och andra olägenheter generellt sett skulle vara mer högbetalda än arbeten med bra arbetsförhållanden: anställda med högre produktivitet, till exempel på grund av högre utbildning och bättre personliga förutsättningar, har i regel möjlighet att ta betalt i form av både högre lön och bättre arbetsmiljö.

Sjukvården har under 1990-talet genomgått stora rationaliseringar som inneburit mindre personaltäthet och större krav särskilt på sjuksköterskorna. En rimlig hypotes skulle därför kunna vara att en del av relativlönehöjningen för dessa helt enkelt kan ses som en kompensation för besvärligare arbetsförhållanden.

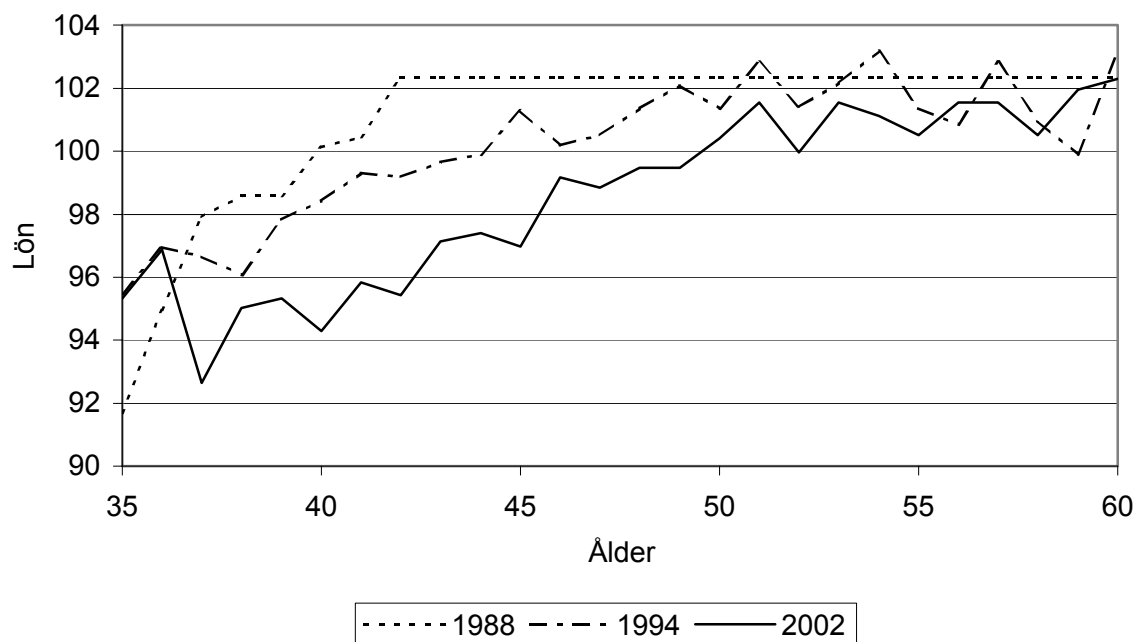
Ålder och yrkeserfarenhet

Utbuds- och efterfrågeförhållandena förklarar också varför längre arbetslivserfarenhet i många yrken är förenad med högre lön. Om de anställdas produktivitet ökar över tiden, till följd av ”on-the-job-training” och internutbildning, så ökar den lön som arbetsgivaren är beredd att betala för den anställdas tjänster. Innebörden är att

arbetskraften möter en högre efterfrågan ju mer yrkeserfarenhet den har. Något mindre självklart är att i den mån som en del av arbetstiden vid en anställning hos en viss arbetsgivare används för att investera i ”generellt humankapital”, det vill säga för att inhämta kunskaper som är värdefulla också vid anställning hos andra arbetsgivare, så måste de utbildningskostnader som arbetsgivaren lägger ner (och med viss sannolikhet inte kommer att dra nytta av därför att den anställda byter arbetsgivare) kompenseras av en lägre lön än som annars skulle vara fallet. Eftersom sådana utbildningskostnader i regel främst läggs ner på yngre och mer nyanställd arbetskraft, bidrar också dessa till att förklara varför löneprofilen i anställningar med produktivitetshöjande kompetensutveckling blir stigande (Björklund med flera, 2000).

Dessa resonemang kan direkt tillämpas på vårdområdet. Man bör vänta sig att lönerna för yngre anställda i förhållande till äldre anställda sjunker om utbildningsinnehållet i anställningarna ökar över tiden, till exempel till följd av en snabbare medicinteknisk utveckling. Man bör också vänta sig att den decentralisering av lönebildningen som ägt rum och tillkomsten av fler konkurrerande vårdgivare stärkt incitamenten för en sådan ålders-löneprofil. I det tidigare centraliserade lönebildningssystemet med i stort sett monopol för landstinget i sjukvården, fanns det liten anledning för arbetsgivaren (landstinget) att kompensera sig för utbildningskostnader genom lägre lön, eftersom sannolikheten att den anställda även efter byte av arbetsplats skulle arbeta för samma arbetsgivare var mycket hög. Men i ett decentraliserat system med lokal lönebildning och lokalt resultatansvar (och dessutom konkurrens från alternativa vårdgivare), ökar sannolikheten för att avkastningen på kompetenshöjande investeringar i arbetskraften inte ska komma den enskilda arbetsgivare som står för kostnaderna till godo. Därmed ökar arbetsgivarens behov av att kompensera kostnaderna för utbildning genom att betala lägre löner till yngre än äldre arbetskraft.

Hypoteserna ovan får visst stöd från de ålderslöneprofiler som visas i Figur 12-14. Det finns en tendens att relativlönen för yngre anställda i förhållande till äldre minskat över tiden och att det tar längre tid att komma upp i maximal lön. Detta gäller tydligast för (distrikts)läkare men samma mönster kännetecknar också undersköterskor. För sjuksköterskor finns detta mönster för åldersgruppen 35-45 år men inte för yngre grupper.

Figur 12: Ålderslöneprofil för distriktsläkare

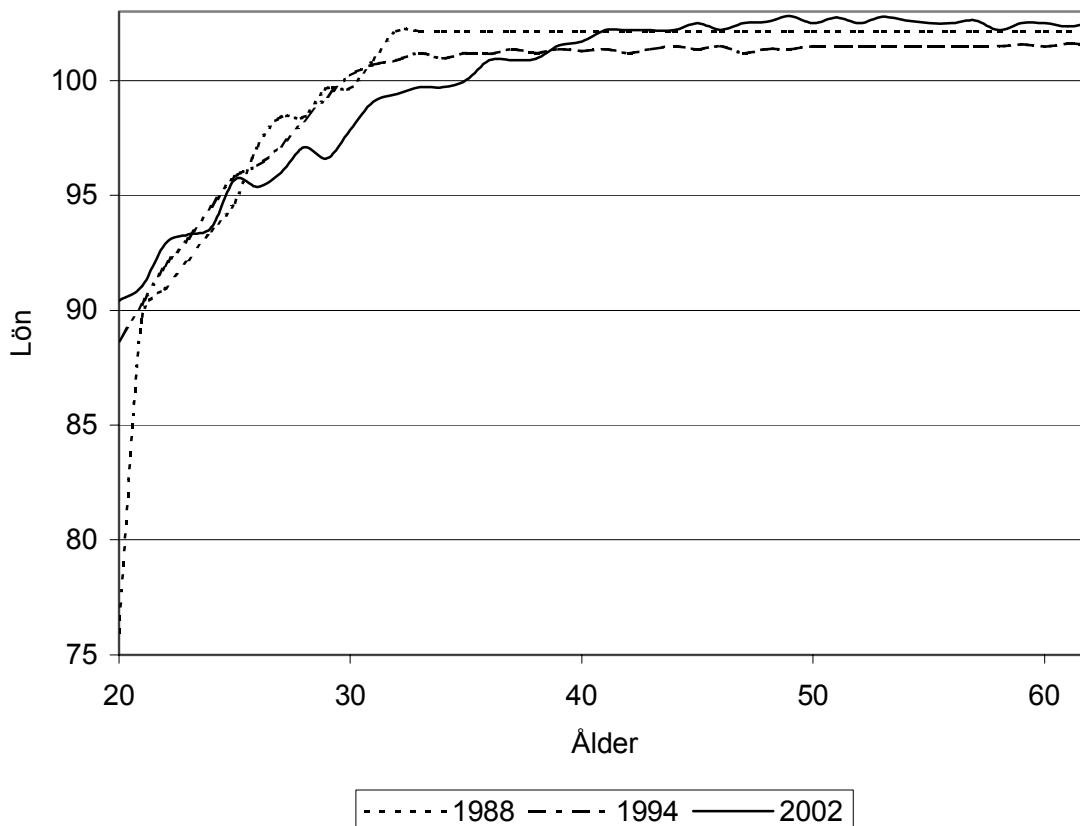
Anmärkning: Det aritmetiska medelvärdet av lönen för olika åldrar har satts till 100.

Källa: Landstingsförbundet

Figur 13: Ålderslöneprofil för sjuksköterskor

Anmärkning: Se Figur 12.

Källa: Landstingsförbundet

Figur 14: Ålderslöneprofil för undersköterskor

Anmärkning: Se Figur 12..
 Källa: Landstingsförbundet

4. Alternativa förklaringsmodeller

Den enkla läroboksmodellen för hur lönebildningen leder till jämvikt mellan utbud och efterfrågan på varje delarbetsmarknad är en bra approximation vid analys av många frågeställningar men bortser från ett antal faktorer som kan vara av stor betydelse i andra sammanhang. Ett huvudtema för modern arbetsmarknadsforskning har varit att förklara olika avvikelser från den enkla grundmodellen. Men även i sådana alternativa förklaringsmodeller spelar de grundläggande utbuds- och efterfrågeförhållandena en avgörande roll även om mekanismerna delvis blir annorlunda.

4.1 Effektivitetslöne modellen

Enligt den så kallade *effektivitetslöne modellen* kan det ligga i arbetsgivarnas egenintresse att sätta högre löner än dem som ger jämvikt mellan utbud och

efterfrågan. Höga löner och generösa andra anställningsförmåner innebär visserligen direkta arbetskraftskostnader men har också en rad intäktsposter därför att en hög lön till viss del kan ses som en investering: man får behålla fler arbetstagare med hög produktivitet (eftersom dessa förmodligen annars skulle söka sig till mer högavlönade yrken), man får lägre personalomsättning och därmed mindre anställnings- och utbildningskostnader, och nöjda anställda har förmodligen högre produktivitet än missnöjda. Forskning i gränslandet mellan nationalekonomi och psykologi tycks visa att löntagarna har starka uppfattningar om rättvisenormer och att en lön som upplevs som orättvis kan leda till lägre prestationer (se till exempel Kahneman och Tversky, 1979; respektive Agell och Bennmärker, 2002).

Effektivitetslöneresonemang har använts för att förklara varför det tycks finnas systematiska löneskillnader mellan olika branscher som inte kan förklaras på annat sätt. Hypotesen är då att löneincitament har olika betydelse för ansträngning och produktivitet i olika typer av verksamhet. En vanlig tanke är att en koppling mellan prestation och lön är mycket mer produktivitetsbefrämjande i moderna platta arbetsorganisationer med flexibla och mångdimensionella arbetsuppgifter, som inte så lätt låter sig mätas, än i traditionella hierarkiska (tayloristiska) organisationer där arbetsuppgifterna är mer standardiserade (se till exempel Lindbeck och Snower, 2000, 2001).

Agell och Bennmärker (2002) har undersökt under vilka förhållanden prestationsbaserad lön har störst effekter på motivation och produktivitet. I studien har ett stort antal personalchefer i olika privata och offentliga verksamheter i Sverige (dock inte sjukvård) tillfrågats om sina bedömningar i olika lönepolitiska frågor. Ett resultat var att ”missnöje” med lönen bedömdes påverka graden av ansträngning i arbetet mera i stora än i små organisationer. Det var också vanligare med prestationsbaserade ersättningssystem i stora organisationer och man trodde där i högre grad än i små att löneskillnader kan påverka arbetsmotivationen positivt. Ju högre andelen högutbildade är på en arbetsplats, desto större bedömdes risken vara att personal som är missnöjd med sin lön ska sluta och desto mer positiv är attityden till löneskillnader i syfte att förstärka arbetsmotivationen. Agell och Bennmärker försöker inte ge några förklaringar till sina empiriska resultat, men en möjlig hypotes är att det är svårt att detaljövervaka den typ av arbete som utförs i stora organisationer och av högutbildade. Det är därför viktigt att ge individuella löneincitament för att uppnå goda ”totalresultat”. Även om vårdsektorn inte innefattas i Agell och Bennmärkers

studie, skulle man ändå från den kanske kunna dra slutsatsen att utvecklingen mot större sjukvårdsenheter och en större andel högutbildad personal gjort det mer naturligt med prestationsrelaterade ersättningsystem.

Wallenberg (2000) har direkt undersökt attityderna i lönefrågor hos medarbetare och chefer i landstingssektorn. Hans slutsats är att de anställda i genomsnitt bedömer att mer av individuella och prestationsrelaterade löner skulle ha en positiv effekt på arbetsmotivationen och inte tror att de skulle leda till negativa konsekvenser för samarbetet på arbetsplatsen. Studien tycks också visa att det finns ett betydande stöd för ett större inslag av sådana lönesystem. Det förefaller inte heller finnas några stora skillnader i uppfattningarna mellan kvinnor och män eller mellan olika yrkeskategorier. Det finns dock en tendens att yngre medarbetare (under 35 år) är mer positiva än äldre till individuella och prestationsrelaterade löner som bestäms på arbetsplatsnivå.

Också enligt effektivitetslönemodellen spelar arbetsmarknadsläget en central roll för lönenivån. Det är ett vanligt antagande i arbetsmarknadsteori att graden av ansträngning i arbetet beror positivt på arbetslöshetsnivån, därför att det är mer negativt att sluta ett arbete om arbetsmarknadssituationen är sådan att det tar längre tid att få ett nytt arbete. Under sådana förhållanden behövs inte en lika hög lön för att motivera till prestationer i arbetet som annars (Layard med flera, 1991). Det finns också en del empiriskt stöd för att en högre total arbetslöshet i ekonomin leder till att de anställda anstränger sig mer (se till exempel Agell och Lundborg, 1995 och 1999).

Om marknadsläget driver upp lönerna på andra jämförbara arbetsplatser, kommer det enligt effektivitetslönemodellen att ha en negativ effekt på arbetsmotivationen och därför tvinga arbetsgivaren till lönehöjningar. Också denna fråga har studerats av Agell och Bennmarker (2002). Enligt deras enkätsvar spelar externa löner en stor roll som jämförelsenorm i lönebildningen. Denna roll tycks vara viktigare ju mer välutbildad arbetskraften är och ju större arbetsplatsen är. Däremot förefaller externa lönejämförelser vara av mindre betydelse ju större andel av arbetsstyrkan på en arbetsplats som är kvinnor. Missnöje med den egna lönen bedöms också leda till mindre negativa effekter på graden av ansträngning i arbetet ju större andelen kvinnor är på arbetsplatsen.

4.2 Förklaringsmodeller som betonar de fackliga organisationernas betydelse

Ett annat vanligt synsätt betonar hur starka *fackliga organisationer* i förhandlingar om *kollektivavtal* kan driva upp lönerna över den nivå som ger jämvikt mellan utbud och efterfrågan. Följden blir att sysselsättningen blir lägre än den annars skulle ha blivit och att det uppstår så kallad ofrivillig arbetslöshet. Enligt detta synsätt utgör förmågan att uppnå högre löner än marknadjämviktsnivån själva existensberättigandet för fackliga organisationer. Kärnan i de fackliga organisationernas lönepolitik blir att göra en avvägning mellan fördelarna av att driva upp lönerna över marknadjämviktsnivån för de medlemmar som får behålla sina jobb och nackdelarna för dem som förlorar sina jobb till följd av detta (se till exempel Nickell och Layard, 1999; eller Calmfors och Holmlund, 2000).

Också enligt detta synsätt kommer marknadskrafterna att spela en central roll. Arbetsgivarna är mer benägna att gå med på fackets lönekrav om de har en god ekonomisk situation och efterfrågar mycket arbetskraft. Om det generella arbetsmarknadsläget i ekonomin är bra, så blir det vidare lättare för en facklig organisation att driva höga lönekrav: det gör mindre om höga löneökningar på en arbetsplats eller i en sektor leder till personalneddragningar om de som förlorar sina jobb lätt kan få jobb någon annanstans i ekonomin.

En central faktor för utfallet av kollektivavtalsförhandlingar är fackets och arbetsgivar sidans *relativa förhandlingsstyrka*. Den påverkas i sin tur av faktorer som de anställdas fackliga organisationsgrad och engagemang samt av de regler och lagar som styr möjligheterna att tillgripa stridsåtgärder vid arbetsmarknadskonflikter. Enligt vedertagen förhandlingsteori är det av avgörande betydelse vilka möjligheter förhandlingsparterna har att "tillfoga varandra skada" i en konfliktsituation. Ju mer en part förlorar på en konflikt, desto mer benägen blir den att ge efter i en förhandlingssituation. Här kan man tycka att vårdanställda skulle ha en mycket stark förhandlingssituation, eftersom konsekvenserna av strejker för medborgarna (som i sista hand är landstingsarbetsgivarnas uppdragsgivare) kan bli mycket allvarliga. Men just därför att konsekvenserna är så allvarliga balanseras förmodligen denna effekt i hög grad av ett behov för den fackliga sidan av att visa återhållsamhet för att man inte ska få den allmänna opinionen emot sig. Det förefaller som om arbetsgivar sidan i hög grad försökt utnyttja denna faktor i de arbetsmarknadskonflikter som ägt rum på landstingssidan under senare år, eftersom man avstått från att själv tillgripa lock-outer som svar på den fackliga sidans stridsåtgärder.

Man bör generellt vänta sig att fackliga organisationer är mer benägna att driva upp lönerna över marknadsjämviktsnivån ju lägre produktivitet – och därmed lön – medlemmarna har. Det är nämligen rimligt att tro att fördelarna med en sådan lönepolitik uppfattas som större av arbetstagarna ju lägre löner de har (värdet på marginalen för en anställd av en ytterligare löneökning kan antas vara större och inkomstförlusten om löneökningen leder till arbetslöshet mindre ju lägre lönen är i utgångsläget) och passar därför kanske bäst in på undersköterskor (och skötare) i landstingssektorn. Synsättet är förmodligen mindre tillämpligt för läkarna, och kanske också för sjuksköterskorna (se avsnitt 4.3). Arbetsmarknaden för dessa grupper tycks ju också, med undantag för speciella perioder som krisen i början av 1990-talet, ha kännetecknats av kontinuerliga bristsituationer.

Ett sätt som använts särskilt i USA och Storbritannien för att studera fackets betydelse för lönebildningen är att undersöka löneskillnaderna mellan fackligt och icke-fackligt anslutna (*”the union wage premium”*). Gjorda studier har pekat på att fackligt anslutna i genomsnitt tycks ha haft ungefär 15 procent högre lön än icke-fackligt anslutna i USA och ungefär 10 procent högre lön i Storbritannien. Skillnader av liknande storleksordning tycks förekomma också i många andra länder (Blanchflower och Bryson, 2003). Denna ”fackföreningspremie” tycks konsekvent vara mindre för hög- än lågutbildade, för tjänstemän än arbetare och för heltids- än deltidsanställda (se till exempel Hirsch och Schumacher, 1996; eller Blanchflower och Bryson, 2003), vilket är i linje med resonemanget i föregående stycke.

En del amerikansk forskning har också undersökt löneskillnaderna mellan fackligt och icke-fackligt anslutna inom sjukvården. Dessa studier visar på mindre sådana löneskillnader inom sjukvårdssektorn än i andra sektorer och i regel också på mindre skillnader för sjuksköterskor (ofta i storleksordningen 3–4 procent) än för vårdanställda med lägre utbildning (ibland runt 10 procent; se till exempel Hirsch och Schumacher, 1998).

Man kan emellertid inte utan vidare dra slutsatser om fackets effekt på lönerna från skattningar av löneskillnaderna mellan fackligt anslutna och oorganiserade, eftersom de fackligt anslutnas löner påverkar också de oorganiserades. Detta gäller naturligtvis i särskilt hög grad för Sverige, där kollektivavtalen generellt avser både fackligt anslutna och oorganiserade.⁸ Men det gäller också i en ekonomi som den

⁸ Av detta skäl finner empiriska studier i regel inte heller någon ”fackföreningspremie” i Sverige (se till exempel Blanchflower och Bryson, 2003).

amerikanska, där kollektivavtalen inte automatiskt omfattar också oorganiserad arbetskraft. Så till exempel finner Hirsch och Schumacher (1998) att en högre facklig organisationsgrad höjer såväl de organiserades som de oorganiserades löner inom amerikansk sjukvård. Effekten är betydligt större för lågutbildad sjukvårdspersonal än för sjuksköterskor.

4.3 Monopsonmodellen

En tredje förklaringsmodell för lönebildningen framhåller att arbetsgivarna kan ha en dominerande ställning på vissa delarbetsmarknader och att de därför kan hålla tillbaka de anställdas löner i förhållande till den nivå som skulle ge jämvikt mellan utbud och efterfrågan om det fanns många arbetsgivare som agerade var för sig. Förklaringsmodellen brukar kallas *monopsonmodellen* (Boal och Ransom, 1997; Björklund med flera, 2000). Monopson betyder att det bara finns *en* köpare av arbetskraften på en delarbetsmarknad (jämför monopol, som innebär att det bara finns en säljare på en produktmarknad). Idén är att en sådan ensam arbetsgivare (monopsonarbetsgivare), som försöker maximera sin vinst, kommer att ta hänsyn till att en expansion av antalet anställda höjer lönenivån också för alla tidigare anställda. Skälet är att en monopsonarbetsgivare kan öka antalet anställda endast genom att locka fler arbetstagare att söka sig till delarbetsmarknaden, vilket kräver en höjning av relativlönen i förhållande till andra marknader.⁹ Det är därför lönsamt för en sådan arbetsgivare att erbjuda en lön som ligger under marknadsjämviktsnivån. Visserligen minskar produktion och sysselsättning, och därmed företagets försäljningsintäkter, när utbudet av arbetskraft blir mindre än det annars skulle vara, men detta kompenseras mer än väl av att de totala lönekostnaderna hålls nere.

En monopsonarbetsgivare betalar de anställda en lön som ligger under deras gränsproduktivitet (produktiviteten för den sist anställda). Skillnaden mellan produktivitet och lön utgör ett mått på arbetsgivarens ”marknadsmakt”. En sådan lönesättning innebär att det skulle vara lönsamt för arbetsgivaren att anställa fler till den rådande lönen (eftersom produktiviteten överstiger lönen), men detta låter sig inte göras eftersom tillgången på arbetskraft begränsas av att lönen satts under

⁹ Skillnaden gentemot en arbetsmarknad med många arbetsgivare som agerar var för sig (en arbetsmarknad med ren konkurrens) är således att det enskilda företaget inte kan anställa så många man vill till den rådande marknadslönen. Utbudet av arbetskraft till det enskilda företaget är med nationalekonomisk terminologi inte fullständigt elastiskt utan oelastiskt, det vill säga utbudskurvan för arbetskraft är uppåtlutande och inte horisontell. En diagrammatisk förklaring ges i vårt appendix.

marknadsjämviktsnivån. En monopsonsituation karakteriseras därför alltid av ”brist” på arbetskraft.

På en monopsonistisk arbetsmarknad kan fackliga organisationer ses som en kraft som motverkar arbetsgivarens marknadsmakt. Ju större fackets förhandlingsstyrka är, desto mer kommer lönenivån att överstiga den nivå som arbetsgivaren eftersträvar.

Monopsonmodellen ska inte tolkas alltför snävt. Det finns givetvis inte många delarbetsmarknader med bokstavligen endast en köpare. Det mest näraliggande exemplet är förmodligen en traditionell svensk bruksort med bruket som enda arbetsgivare (motsvarigheten i USA är en så kallad ”company town”). Men liknande överväganden kan styra arbetsgivarnas lönepolitik också i mindre extrema situationer. En möjlighet är att olika arbetsgivare samverkar i en ”kartell” med gemensam lönepolitik. Ett ofta citerat exempel har varit de svenska storföretagens samarbete (inkluderande Ericsson, ABB, Saab-Scania och Volvo) för att hålla tillbaka lönerna för civilingenjörer (se till exempel Jakobsson, 1999). Den tidigare centraliserade lönesättningen i landstingssektorn kunde också ses som ett sätt för arbetsgivar sidan att upprätthålla en sådan kartell för sjuksköterskor och läkare (se nedan). Detsamma gäller försöken inom olika landsting att förhindra olika förvaltningar att lönekonkurrera med varandra. Teorin för monopsonbeteende bygger visserligen på att arbetsgivaren har ett direkt vinstintresse, men incitamenten för arbetsgivaren att hålla tillbaka lönerna blir likartade också i en offentlig verksamhet där det gäller att göra en avvägning mellan att å ena sidan försöka producera så mycket sjukvårdstjänster som möjligt och å andra sidan försöka hålla nere kostnaderna (och därmed landstingskatten). Incitamenten blir likartade också om en arbetsgivare ska producera en viss mängd (sjukvårds)tjänster till lägsta möjliga kostnad.

En arbetsmarknad kan också vara av *oligopsontyp*, det vill säga det kan finnas endast ett fåtal arbetsgivare (jämför oligopol, som innebär att det finns ett begränsat antal säljare på en produktmarknad). Även om arbetsgivarna inte samarbetar i lönesättningen, kan ändå varje enskild arbetsgivare vara så stor att denna inser att den egna efterfrågan på arbetskraft påverkar lönenivån på hela delarbetsmarknaden och därmed också för arbetsgivaren själv. Också för sådana arbetsgivare kommer det att vara lönsamt att betala en lägre lön än den jämviktslön som skulle ha etablerats med konkurrens om arbetskraften från många arbetsgivare och att acceptera att det leder till lägre sysselsättning än som annars skulle ha blivit fallet. Avvikelsen i förhållande

till marknadsjämviktslönen blir större ju färre antalet ”oligopsonistiska” arbetsgivare är, det vill säga ju högre ”koncentrationsgraden” på arbetsgivarsidan är (se till exempel Boal och Ransom, 1997).

En monopsonliknande lönebildning förutsätter således att lönenivån som den enskilda arbetsgivaren (eller de arbetsgivare som agerar samfällt i lönesättningen) erbjuder påverkar antalet anställda. Möjligheterna för arbetsgivaren (eller de arbetsgivare som agerar samfällt) att hålla tillbaka lönerna blir större, ju mindre känsligt utbudet av arbetskraft är för förändringar av lönenivån: orsaken är att ju mindre känsligt utbudet är, desto mindre faller sysselsättning och produktion när lönerna hålls tillbaka.

Det finns ett antal förhållanden som kan göra utbudet av arbetskraft till en arbetsgivare (eller till en grupp arbetsgivare som agerar samfällt) okänsligt för förändringar av lönenivån (Boal och Ransom, 1997). Ett skäl kan vara att arbetet är starkt specialiserat och kräver lång utbildning. En annan möjlig orsak är att arbetsmarknaden för en viss yrkesgrupp kan vara geografiskt uppsplittrad, så att kostnaden för de anställda att flytta till en annan delarbetsmarknad blir hög sedan de väl etablerat sig i ett visst område. Man kan också tänka sig att många arbetstagare har starka preferenser för att arbeta endast för vissa arbetsgivare. En ytterligare möjlighet är att det tar tid att ”matcha” lediga platser och arbetssökande och att varje arbetsgivare under en given tidsperiod därför möter bara ett begränsat utbud av arbetskraft, som dock blir större ju högre lön som erbjuds.

Generellt gäller att utbudet av arbetskraft på en delarbetsmarknad är mer känsligt för löneförändringar på lång än på kort sikt. Möjligheterna att på monopsonistiska arbetsmarknader hålla tillbaka lönerna begränsas därför av att utbudseffekterna blir större över tiden. Det är till exempel sannolikt att svenska storföretag i ett långsiktigt perspektiv lidit skada av att de internationellt sett jämförelsevis låga civilingenjörslönerna minskat rekryteringen till civilingenjörer (Jakobsson, 1999). I viss utsträckning har dock bristen på svenska civilingenjörer kunnat motverkas genom att företagen flyttat verksamhet utomlands. Liknande möjligheter står däremot inte sjukvårdssektorn till buds. Det kan vara en förklaring till den medvetna strävan som funnits sedan slutet av 1980-talet att av långsiktiga personalförsörjningsskäl höja relativlönerna i vårdsektorn (se Landstingsförbundet, 1993, 1994).

Monopsonmodellen och lönebildningen för sjuksköterskor

Just sjuksköterskor brukar i den internationella arbetsmarknadslitteraturen framhållas som ett typiskt exempel på en arbetsmarknad där man bör vänta sig monopsoninslag (se till exempel Boal och Ransom, 1997). En orsak är att arbetsmarknaden för sjuksköterskor är geografiskt uppsplittrad med ett begränsat utbud av arbetskraft i varje område. Yrket är vidare starkt specialiserat, vilket betyder att arbetskraft inte snabbt kan rekryteras från andra områden och att det förmodligen finns ett psykologiskt motstånd från etablerade sjuksköterskor att gå över till andra yrkesområden. Det förefaller också som om arbetsmarknaden för sjuksköterskor i många länder (till exempel USA, Storbritannien och de skandinaviska länderna; se Hirsch och Schumacher, 1995; eller Askildsen med flera, 2002) kännetecknas av mer eller mindre permanenta bristsituationer, vilket just är vad man bör vänta sig på en marknad med monopsonistiska inslag.

En ganska omfattande empirisk forskning har försökt undersöka om monopsonförhållanden hållit nere sjuksköterskelönerna i USA (se till exempel Link och Landon, 1976; Hirsch och Schumacher, 1995; Boal och Ransom, 1997; eller Staiger med flera, 1999). Resultaten är dock inte entydiga. Vissa studier finner att en högre koncentrationsgrad för arbetsgivarna (dvs få konkurrerande arbetsgivare) under i övrigt oförändrade förhållanden leder till lägre löner (maximalt kanske så mycket som 15 procent lägre), medan andra inte kan finna sådana effekter. De metodologiska problemen är emellertid mycket stora: så till exempel är sjuksköterskelönerna systematiskt högre i storstäder än i mindre orter, men det är svårt att reda ut om det beror på att det finns fler konkurrerande arbetsgivare eller på att såväl levnadsomkostnader som allmän marknadsefterfrågan på sjukvårdstjänster är större i storstäder. Det förefaller finnas en tendens att senare mer välgjorda studier finner mindre stöd för monopsonförhållanden än tidigare studier. Andra studier har i stället försökt undersöka hur känsligt utbudet av sjuksköterskor till enskilda sjukhus är för förändringar av relativlönen i förhållande till andra sjukhus. Också dessa studier ger mycket varierande resultat: vissa tyder på ett relativt okänsligt utbud och därmed en stor potential för enskilda sjukhus att via ett monopsonistiskt agerande hålla nere lönerna, medan andra inte finner något sådant mönster.

5. Jämställdhet och marknadskrafter

Avsnitten 3 och 4 har diskuterat några möjliga ekonomiska förklaringar till hur det kan uppstå löneskillnader mellan olika grupper av arbetstagare. Detta avsnitt fokuserar på löneskillnaderna mellan män och kvinnor. År 2000 var genomsnittslönen för kvinnor i Sverige 84,5 procent av den för män (le Grand med flera, 2001). Inom landstingssektorn var löneskillnaden större. I genomsnitt hade heltidsanställda kvinnor inom landstingssektorn 71 procent av männens lön (SCB, 2002a). En viktig förklaring till dessa löneskillnader är att kvinnor och män arbetar i olika yrken och att lönerna är lägre i kvinnodominerade yrken än i andra. En ytterligare förklaring är att män i genomsnitt har högre befattningar och därmed högre lön än kvinnor. *Inom de flesta yrken är löneskillnaderna i regel små: det gäller både arbetsmarknaden i sin helhet och landstingssektorn. Så till exempel hade kvinnliga sjuksköterskor år 2000 99 procent av manliga sjuksköterskors lön. För underläkare och läkare med specialistkompetens var motsvarande siffra 98 respektive 94 procent (Landstingsförbundet, 2002). Löneskillnaderna är generellt större i mer kvalificerade yrken.*

Ett centralt mål för jämställdhetspolitiken är att komma till rätta med löneskillnader mellan kvinnor och män som utför lika eller likvärdigt arbete. Ett instrument att uppnå denna målsättning är Jämställdhetslagen, som anger vilka löneskillnader mellan män och kvinnor med ”lika” eller ”likvärdiga” arbeten som accepteras av lagstiftaren. Enligt lagen får en arbetsgivare inte ge en man och kvinna med lika eller likvärdiga arbetsuppgifter olika lön, om inte arbetsgivaren kan visa att löneskillnaden saknar samband med könstillhörighet. En arbetstagare som anser sig ha blivit diskriminerad ska lägga fram fakta som ger anledning att anta att könsdiskriminering har förekommit. Enligt lagen är det sedan arbetsgivarens uppgift att bevisa att löneskillnaden inte är resultatet av en diskriminerande lönesättning.

Vilka löneskillnader kan då accepteras mellan könen? Rättspraxis innehåller ett flertal exempel. Det kan röra sig om skillnader i arbetstagarnas flexibilitet och förmåga att anpassa sig till varierande arbetstider och arbetsplatser (Arbetsdomstolen 2001:76). Arbetsdomstolen (AD) har i några rättstvister accepterat att ”marknadssituationen” är en godtagbar motivering till varför en manlig arbetstagare har högre lön än en kvinna med likvärdiga arbetsuppgifter (se Arbetsdomstolen

2001:13, Arbetsdomstolen 2001:51 samt Arbetsdomstolen 2001:76¹⁰). En orsak till att marknadssituationen accepterats som motivering kan vara en strävan att undvika obalanser på olika delarbetsmarknader i form av brist på arbetskraft eller arbetslöshet. En möjlig kritik mot att acceptera ”marknadsskäl” är att marknadskrafterna kan vara den mekanism genom vilken diskriminering verkar. Det kan innebära en risk för att Jämställdhetslagen blir verkningslös (se också Artin, 2002).

Detta avsnitt syftar till att utifrån den ekonomiska litteraturen belysa ett antal frågor som är centrala vid en bedömning av löneskillnaderna mellan kvinnor och män. Hur kan det generellt uppstå löneskillnader mellan likvärdiga arbeten? Vad kan förklara att just kvinnors arbete ersätts lägre än mäns? Kan Jämställdhetslagen reducera löneskillnaderna mellan män och kvinnor som utför likvärdigt arbete? Accepterar Jämställdhetslagen löneskillnader som uppkommer på grund av att arbetsgivare, till exempel landstingen, har ”marknadsmakt” över vissa yrkeskategorier på det sätt som diskuteras i avsnitt 4.3?

5.1 Likvärdiga arbeten

Enligt förarbetena till Jämställdhetslagen är ”...ett arbete att betrakta som likvärdigt med ett annat arbete om det utifrån en sammantagen bedömning av de krav arbetet ställer samt dess natur kan anses ha lika värde som det andra arbetet.” (Regeringens proposition 1999/2000:143, s. 24). Bedömningen ska göras med beaktande av kriterier såsom kunskap och färdigheter, ansvar, ansträngning och arbetsförhållanden. Dessa kriterier preciseras närmare i domar i EG-domstolen och i AD.¹¹ I förarbetena (Regeringens proposition 1999/2000:143, s. 26) påpekas dessutom att kriterierna är accepterade på svensk arbetsmarknad som nyckelord för att fånga upp arbetets krav och natur och att det torde vara svårt att hitta någon aspekt på detta som inte låter sig hänföras till något av dessa fyra huvudkriterier. Regeringen gör således bedömningen att alla relevanta skillnader mellan olika arbeten hos en arbetsgivare kan fångas in med de ovan nämnda kriterierna.

¹⁰ Arbetsdomstolen 2001:13 rör ett mål där två barnmorskor har lägre lön än en manlig klinikingenjör i samma landsting. I Arbetsdomstolen 2001:51 ställs frågan om staten gjort sig skyldig till otillåten könsdiskriminering när en länsstyrelse anställde två manliga socialkonsulenter till högre löner än de tio redan anställda kvinnliga socialkonsulenter. Arbetsdomstolen 2001:76, som diskuteras ingående nedan, rör en kvinnlig intensivvårdssjuksköterska med lägre grundlön än en manlig medicinteknisk ingenjör i samma landsting. Frågeställningarna för AD har varit om arbetena är likvärdiga och om arbetsgivarna gjort sig skyldiga till otillåten könsdiskriminering.

¹¹ För en kortfattad beskrivning av kriterierna se också Harriman och Holm (2000).

När en kartläggning av olika arbetens krav och natur är genomförd ska enligt Jämställdhetslagen en värdering av arbetena göras. Därvid ska de olika faktorerna vägas samman med hjälp av vikter. Valet av vikter är avgörande för hur olika arbeten kommer att värderas eftersom olika vikter leder till olika resultat. Vägledande för valet skall vara de lönesättningsnormer som tillämpas på arbetsmarknaden, om inte normerna i sig är direkt eller indirekt könsdiskriminerande (Arbetsdomstolen 1995:158). En närmare beskrivning av hur vikterna ska sättas saknas emellertid.

Arbetsvärderingsmetoder har inte bara använts i juridiska sammanhang utan även som en komponent i lönesättningsprinciper som syftat till ”lika lön för likvärdigt arbete”. På många arbetsplatser i den offentliga sektorn i USA har lika lön för likvärdigt arbete införts som lönesättningsprincip åtminstone på försök under vissa perioder. Syftet har varit att komma till rätta med låga löner i de kvinnodominerade yrkena (se till exempel Orazem och Matilla, 1990).

Ett sätt att förstå principen ”lika lön för likvärdigt arbete” är att man vill komma till rätta med två möjliga ”missförhållanden” på den enskilda arbetsplatsen. Det första problemet uppstår om kvinnors arbete ”osynliggörs”. De som beslutar om löner på arbetsplatsen kan till exempel – felaktigt – tro att de arbeten kvinnor har inte ställer samma krav på arbetstagarna som de mansdominerade arbetena (att de innebär mindre ansvar, är mindre stressande och så vidare). Avsikten med en kartläggning av arbetenas krav och natur är att förhindra sådana felbedömningar. Det andra möjliga missförhållandet uppstår om de som beslutar om löner inte är beredda att betala lika mycket för kvinnors arbete som för mäns. Arbetsplatsen använder då olika vikter för mäns och kvinnors arbeten. Syftet med att systematiskt bestämma de vikter som ska väga samman olika faktorer är att tydliggöra lönesättningsprinciperna och på så sätt korrigera de missförhållanden som annars kan uppstå.

5.2 Hur kan det uppstå löneskillnader mellan ”likvärdiga arbeten”?

Det tycks finnas ett statistiskt mönster enligt vilket en högre andel kvinnor i ett yrke innebär en lägre lön. Detta mönster återfinns inte bara i Sverige (le Grand, 1997) utan även i andra länder (Sorenson, 1990; Macpherson och Hirsch, 1995). Trots att detta samband är tämligen robust, så är forskarna inte överens om vad som kan förklara det.¹² Ett sätt att försöka förklara varför kvinnodominerade yrken har lägre lön än

¹² Vissa forskare menar dock att sambandet endast är svagt om man på ett tillfredsställande sätt kontrollerar för andra faktorer (MacPherson och Hirsch, 1995). Enligt dem kan en betydande del av

andra yrken är att närmare analysera utbuds- och efterfrågesituationen för olika yrken (jämför den tidigare diskussionen i avsnitten 3 och 4). Hypotesen är då att det finns systematiska skillnader mellan män och kvinnor i efterfrågan eller utbud.

Skillnader i utbud av arbetskraft

De faktorer som beskriver ”arbetets krav och natur” enligt Jämställdhetslagen (kunskap och färdigheter, ansvar, ansträngning och arbetsförhållanden) är självfallet sådana som människor beaktar när de söker arbete eller väljer yrke. Dessa faktorer påverkar därför utbudet av arbetskraft på olika delarbetsmarknader. Så till exempel föredrar sannolikt de flesta ett mindre stressigt arbete framför ett i övrigt ”likadant” men mer stressigt arbete. Detta tenderar att minska utbudet av arbetskraft till stressiga jobb och därmed att öka lönerna där (se diskussionen om kompensande löneskillnader i avsnitt 3.2). Människor värderar emellertid många fler faktorer än dem som preciseras i Jämställdhetslagen när de beslutar om att ta ett erbjudande om jobb eller väljer yrke. Egna talanger och intressen, karriärmöjligheter eller möjligheter att kombinera förvärvsarbete med ansvar för hem och barn är exempel på sådana faktorer. Om vissa yrken upplevs ha fler förmånliga egenskaper än andra (även om yrkena är likvärdiga i Jämställdhetslagens mening), så kommer fler att föredra dessa yrken framför andra. Resultatet blir att utbudet av arbetskraft blir relativt stort och lönen relativt låg i dessa yrken. Likvärdiga arbeten kommer då att ersättas olika. Detta kan leda till systematiska löneskillnader mellan könen om kvinnor koncentrerar sina yrkesval till områden där det är lätt att kombinera jobb med hemansvar. Följden blir att ett stort arbetskraftsutbud (av kvinnor) på sådana yrkesområden pressar ner lönerna där.

En uppenbar förklaring till varför kvinnor tar ansvar för hem och barn i större utsträckning än män är att kvinnor av biologiska skäl eller på grund av uppfostran är mer benägna till detta. En annan orsak kan vara att kvinnor lönediskrimineras på arbetsmarknaden. Också i detta fall blir det mer lönsamt för det enskilda paret att dela upp arbetsuppgifterna mellan sig på ett traditionellt sätt, eftersom inkomstförlusten blir större om mannen arbetar deltid än om kvinnan gör det. Om arbetsgivare utgår från att kvinnor i högre grad än män delar sin tid mellan hem- och förvärvsarbete, så

löneskillnaderna mellan kvinnors och mäns arbeten förklaras av skillnader som vanligen inte mäts (till exempel i fråga om detaljerade arbetsmiljöförhållanden, hur ansvarsfulla arbetsuppgifterna är och så vidare).

kommer de att anpassa sina rekryterings- och befordringsbeslut därefter. Mer kvalificerade kvinnor, som kanske inte alls tänkt ta något huvudansvar för hem och familj, riskerar i så fall att bli förbigångna av mindre kvalificerade män. Familjens beslut och arbetsgivarnas beteende kommer därmed att förstärka varandra och det är svårt att separera den ena förklaringen från den andra.

En ytterligare förklaring till löneskillnaderna mellan könen kan vara att kvinnor inte har tillträde till vissa yrken som domineras av män. Denna förklaring brukar benämnas *ansamlingshypotesen* (Bergmann, 1974). Den innebär att kvinnor ”trängs in” i ett fåtal yrken, eftersom de inte har tillträde till alla. Skillnaden mot den första utbudsförklaringen är att valet enligt denna hypotes inte är ”frivilligt”. Konsekvensen blir dock densamma. Ett stort utbud av arbetskraft i de yrken kvinnor har tillträde till pressar lönerna nedåt. Denna förklaring innebär inte i sig att kvinnligt arbete lönediskrimineras, utan diskrimineringen ligger i att kvinnor inte släpps in i vissa yrken. Det kan röra sig om direkta restriktioner (präst och militär är två, numera i huvudsak historiska, exempel) eller indirekta hinder (till exempel sämre tillgång till viktiga sociala nätverk). Teorin förklarar dock inte varför kvinnor tenderar att utestängas från vissa yrken, men faktorer som könsroller och en önskan om att inte tillhöra en minoritetsgrupp har framförts som förklaringar till de könsbundna valen.

Statistiken visar att män och kvinnor till stor del återfinns i olika yrken. I de tio mest kvinnodominerade yrkena arbetar 40 procent av alla kvinnor. I de tio mest mansdominerade yrkena arbetar 22 procent av männen (SCB, 2002b). Vissa yrkeskategorier som domineras av kvinnor är mycket stora, till exempel vård- och omsorgspersonal som sysselsätter 22 procent av alla anställda kvinnor. Den största yrkesgruppen för män är ingenjörer och tekniker i vilken 6 procent av alla män är anställda. En svårighet med att mäta segregeringen på arbetsmarknaden på detta sätt är emellertid att klassificeringen är mer finfördelad av ”manliga” än ”kvinnliga” yrken, vilket kan snedvrída jämförelserna.

Skillnader i efterfrågan på arbetskraft

En arbetsgivares efterfrågan på olika yrkeskategorier bestäms bland annat av lönerelationerna mellan yrkena men också av hur lätt det är att byta en kategori av arbetskraft mot en annan i produktionen. En annan faktor som påverkar efterfrågan på arbetskraft i en verksamhet är värdet av det som produceras. Generellt gäller att det är lönsamt för en arbetsgivare att anställa så många av en yrkesgrupp på en arbetsplats

att värdet av vad den sist anställda producerar motsvarar kostnaden av att ha denna anställd: uttryckt på ett annat sätt ska gränsprodukten vara lika med lönekostnaden. Den totala efterfrågan på en delarbetsmarknad bestäms sedan av hur många arbetsgivare som efterfrågar arbetskraften.

Om vi har som utgångspunkt att lönen motsvarar värdet av gränsprodukten, hur kan då löneskillnader mellan likvärdiga arbeten uppstå? En möjlig förklaring är att värdet av de varor och tjänster som olika yrkesgrupper producerar skiljer sig åt, en annan att olika yrkesgrupper har olika produktivitet. Ytterligare en möjlighet är att den totala efterfrågan är större för vissa yrkesgrupper än för andra. Det finns emellertid inga uppenbara skäl att tro att sådana skillnader systematiskt skulle missgynna de kvinnodominerade yrkena.

Arbetsgivares marknadsmakt

Ytterligare en förklaring till löneskillnader mellan yrken med ”lika värde” är otillräcklig konkurrens på arbetsgivarsidan om vissa typer av arbetskraft som vi diskuterade i avsnitt 4.3. Denna förklaring innebär inte att den totala ”potentiella” efterfrågan på en yrkesgrupp är liten, utan det som avses är hur många arbetsgivare som svarar för efterfrågan.¹³ Brist på konkurrens ger arbetsgivare möjlighet att hålla tillbaka de anställdas löner i förhållande till den nivå som skulle ge jämvikt mellan utbud och efterfrågan i en situation med många arbetsgivare. Under sådana förhållanden kommer marknadslönen att vara lägre än värdet av gränsprodukten. Arbetsgivarens marknadsmakt uppkommer genom att det inte finns tillräckligt många alternativa arbetsgivare inom yrket på nära håll som erbjuder en bättre lön.

Skillnader i arbetsgivares marknadsmakt kan förmodligen utgöra en viktig delförklaring till att kvinnor har lägre lön än män med ”likvärdiga” arbetsuppgifter, eftersom en del arbetsmarknader för kvinnor domineras av ett fåtal stora arbetsgivare som landstingen och kommunerna. Ungefär 50 procent av alla kvinnor är anställda av offentlig sektor och de allra flesta arbetar i landsting och kommuner.

Förklaringen om arbetsgivares marknadsmakt kan även tillämpas om det finns många arbetsgivare totalt sett för en yrkesgrupp. Det avgörande är att arbetstagarna

¹³ Med ”total efterfrågan” på en delarbetsmarknad avser vi, om man ska vara helt stringent i nationalekonomisk mening, sambandet mellan sysselsättningen och värdet av arbetskraftens gränsprodukt (se också appendixet). Detta samband (den ”potentiella efterfrågan”) påverkas inte av antalet arbetsgivare. Däremot kommer – som diskuterades i avsnitt 4.3 – monopsonistiska arbetsgivare

värderar arbeten hos olika arbetsgivare olika. Om till exempel en arbetsgivare sänker relativlönen för en yrkesgrupp, så kan färre kvinnor än män komma att byta arbete till följd av lägre rörlighet på arbetsmarknaden. Det större ansvaret för hem och barn gör kvinnor mer benägna att begränsa sitt arbetsutbud till arbeten där det är möjligt att arbeta deltid eller som inte ligger så långt från hemmet. Ett annat skäl till att kvinnor kan vara mindre rörliga på arbetsmarknaden är att hushållens flyttningsbeslut främst styrs av mannens inkomstmöjligheter, eftersom mannen traditionellt sett varit den som satsat mest på karriären och bidragit mest till hushållets inkomster. Manning (1996) citerar brittiska enkätstudier som bland annat visar att dubbelt så många kvinnor som män anger ”närhet till hemmet” som huvudskäl för valet av arbete och att män i genomsnitt har dubbelt så lång resväg som kvinnor. I Sverige tycks dock dessa skillnader vara mindre. År 1991 var restiden till och från arbetet i genomsnitt 15 minuter kortare för kvinnor än män. År 2000 hade skillnaden krympt till 7 minuter, främst beroende på att kvinnors restider ökat (SCB, 2003).

Om kvinnor i större utsträckning än män tar hänsyn till att det ska vara möjligt att kombinera arbete med ansvar för barn och hem, kommer de att reagera mindre än män på en löneförändring.¹⁴ Därmed uppstår en skillnad i arbetsgivarnas marknadsmakt mellan könen. Detta är en möjlig förklaring till att kvinnor har lägre lön än män för lika arbete men också till att kvinnodominerade yrken har lägre lön än mansdominerade.

Andra förklaringar

Inom den sociologiska litteraturen diskuteras hypotesen att kvinnors arbete värderas lågt just därför att det är kvinnor som utför arbetet, så kallad *värdediskriminering*. De låga lönerna i de kvinnodominerade yrkena avspeglar enligt denna hypotes nedsättande värderingar och normer rörande kvinnors arbete hos (de manliga?) beslutsfattarna i olika verksamheter.¹⁵ Orsaken till varför kvinnor inte byter till de mer välbetalda mansdominerade yrkena kan vara att det finns yrkesbarriärer av det slag

att anställa färre personer än som motsvarar den ”potentiella efterfrågan” som ges av sambandet mellan sysselsättningen och värdet av arbetskraftens gränsprodukt.

¹⁴ Denna slutsats får visst stöd av de resultat som rapporterades av Agell och Benmarker (2002), enligt vilka externa lönejämförelser tycks spela mindre roll och missnöje med den egna lönen påverka graden av ansträngning i arbetet mindre ju högre andelen kvinnor är på en arbetsplats (se avsnitt 4.1).

¹⁵ Hultin och Szulkin (1997) visar att kvinnor på arbetsplatser med relativt många manliga chefer har avsevärt lägre löner än kvinnor (med liknande kvalifikationer och krav i arbetet) på arbetsplatser med relativt få manliga chefer. Författarna finner också att könssammansättningen bland cheferna inte tycks påverka mäns löner nämnvärt.

som diskuterades ovan. Så till exempel menar England med flera (1988) att kvinnor har otillräcklig information om arbetsvillkor och löner i de mansdominerade yrkena eller att de kvinnor som faktiskt väljer mansdominerade yrken blir trakasserade av manliga kollegor. En invändning mot hypotesen om värdediskriminering är att nedsättande ”lönesättningsattityder” mot kvinnor i vissa företag borde leda till att andra företag som bättre förmår uppskatta kvinnors arbete i större utsträckning kan attrahera kvalificerad kvinnlig arbetskraft och på så sätt uppnå högre vinster och konkurrera ut företag med diskriminerande värderingar. På lång sikt borde därför inte löneskillnader som beror på värdediskriminering kunna bestå.

5.3 Marknadsskäl – ett sakligt skäl till könslöneskillnaden?

Om en arbetsgivare visar att en lönesättning som styrts av marknadsskäl är saklig, så strider den inte mot likalöneprincipen (Arbetsdomstolen 2001:51). Men vad betyder egentligen marknadsskäl i Jämställdhetslagens mening? Tyvärr är det svårt att förstå lagstiftningen på denna punkt eftersom det saknas en definition i lagtexten. I stället är det EG-domstolens och de nationella domstolarnas rättspraxis som är vägledande. Eftersom detta material är mycket omfattande – och vi inte är några arbetsrättsjurister – begränsar vi oss nedan till en ekonomisk diskussion av ”marknadssituationen”. Vi tror ändå att det kan vara belysande att illustrera våra tankegångar genom att diskutera ett rättsfall där ADs dom motiverades utifrån marknadssituationen (Arbetsdomstolen 2001:76).

Fallet gäller en kvinnlig intensivvårdssjuksköterska som har lägre grundlön än en manlig medicinteknisk ingenjör. Båda är anställda av Stockholm Läns Landsting. AD finner att arbetena är likvärdiga i Jämställdhetslagens mening. Efter en genomgång av marknadssituationen för respektive arbetstagare finner AD vidare att landstinget visat att löneskillnaderna inte har samband med arbetstagarnas könstillhörighet.

Medicinteknikerns arbetsmarknad

AD konstaterar att medicinteknikern hade en stor alternativ arbetsmarknad i den privata sektorn. Vidare menar AD att löneläget på det som kan betraktas som medicinteknikerns alternativa arbetsmarknad i vart fall inte legat under den lön han hade i landstinget. AD framför i sitt resonemang att det råder stor konkurrens om

medicintekniker och att denna omständighet i sig är skäl nog för att motivera löneläget för medicintekniker inom landstinget.

Intensivvårdssjuksköterskans arbetsmarknad

AD poängterar särskilt att det inte funnits några i egentlig mening marknadspåverkande löner för intensivvårdssjuksköterskor utanför landstingssektorn. De alternativa arbetsgivare för intensivvårdssjuksköterskor som erbjuder högre löner än landstinget är alltför marginella i sammanhanget. AD accepterar visserligen att det råder viss brist på intensivvårdssjuksköterskor men menar att denna bristsituation inte beror på en efterfrågan *utanför* landstingssektorn utan på att alltför få valt yrket. AD påpekar att denna brist kommer att leda till löneökningar för yrkesgruppen på sikt. AD konstaterar även att sjuksköterskans lön legat i nivå med andra intensivvårdssjuksköterskors löner inom landstinget.

En möjlig tolkning

En möjlig tolkning är att AD anser att medicinteknikerns arbetsmarknad karaktäriseras av konkurrens om arbetskraften från många arbetsgivare. För att undvika att medicinteknikern slutar måste landstinget betala den lön han skulle få i en alternativ anställning i den privata sektorn. AD tycks vidare mena att sjuksköterskans arbetsmarknad karaktäriseras av bristande konkurrens mellan olika arbetsgivare. Trots detta föreligger enligt AD en bristsituation, men eftersom denna kan förklaras av utbudssituationen förefaller domstolen mena att någon omedelbar löneanpassning inte är motiverad av marknadsskäl.

Ett sätt att läsa ADs dom är att domstolen ser olika på olika slags bristsituationer. En möjlig tolkning är att domstolen godtar att en bristsituation inte (på kort sikt) slår igenom på sjuksköterskelönerna därför att den sammanhänger med marknadsmakt för arbetsgivarsidan (endast marginell konkurrens om arbetskraften från alternativa arbetsgivare utanför landstingssektorn). Tolkningen är inte självklar, eftersom domstolen inte uttryckligen diskuterar i dessa nationalekonomiska termer, men dess resonemang förefaller ligga nära en sådan tankelinje.

Arbetsmarknadsekonomer brukar hävda att en eliminering av löneskillnader som beror på att arbetsgivare på vissa områden har marknadsmakt innebär välfärdsvinster, därför att produktion och sysselsättning då ökar till de nivåer som är samhällsekonomiskt effektiva. Denna analys avser emellertid i regel privat sektor.

Resonemanget blir mer komplicerat i offentlig sektor. Högre sjuksköterskelöner skulle innebära högre kostnader för sjukvården. Detta måste finansieras via höjda skatter, vilka i sig leder till effektivitetsförluster. Men gruppen kvinnor skulle gynnas (förutsatt att den direkta välfärdsvinsten för kvinnor av högre löner överstiger de indirekta välfärdskostnaderna för dem till följd av effektivitetsförlusterna) och jämställdheten förbättras. Man skulle kunna tolka den hittillsvarande situationen som att jämställdheten fått stå tillbaka för att skattebetalarna ska erhålla billig sjukvård.

5.4 Hur effektiv är Jämställdhetslagen?

Diskussionen i föregående avsnitt reser frågan om hur effektiv Jämställdhetslagen är. Den reglerar två typer av löneskillnader mellan män och kvinnor. Den första rör löneskillnaden mellan en kvinna och en man som utför *lika* arbete. Vi nämnde tidigare att könlöneskillnaderna inom yrken är små. Det förefaller således som om diskriminering av typen ”olika lön för lika arbete” är av relativt liten omfattning. Det kan bero på att lagen faktiskt förhindrar arbetsgivare att ge män och kvinnor med lika arbete olika lön. Det är också förhållandevis lätt för både arbetsgivare och arbetstagare att uppmärksamma och komma till rätta med denna typ av diskriminering.

Den andra typen av löneskillnad som regleras i lagen avser den mellan arbetstagare av olika kön som utför *likvärdigt* arbete. Lönen i ett yrke kan emellertid ses som konsekvensen av utbuds- och efterfrågeförhållandena. Med detta synsätt skulle alla löneskillnader mellan olika yrken i princip kunna ses som marknadsbestämda. Jämställdhetslagens betydelse för att reducera sådana löneskillnader blir liten när ”marknadssituationen” godtas som ett sakligt skäl till att en kvinna har lägre lön än en man med likvärdiga arbetsuppgifter. Det vore emellertid enligt vår uppfattning orimligt om inte Jämställdhetslagen accepterade att skillnader i grundläggande utbuds- och efterfrågeförhållanden mellan olika delarbetsmarknader får slå igenom på relativlönerna, eftersom det skulle leda till permanenta obalanssituationer i form av arbetskraftsbrist eller arbetslöshet. Följden skulle bli en sämre fungerande marknadsekonomi, där relativlönerna skulle ge fel signaler till både arbetsgivare och löntagare.

Resonemanget ovan kan dock inte tillämpas på de löneskillnader mellan män och kvinnor som beror på marknadsmakt för arbetsgivare i kvinnodominerade sektorer. Frågan om marknadsmakt har att göra med den grundläggande

”marknadsstrukturen” på olika delarbetsmarknader. Detta faller emellertid rimligen utanför ramarna för jämställdhetslagstiftningen. En diskussion av denna typ av löneskillnader bör i stället inriktas på konkurrensförhållandena på olika delar av arbetsmarknaden.

6. Arbetsgivarnas marknadsmakt och de svenska sjuksköterskelönerna

Det är frestande att tolka förändringarna i lönebildningen på sjuksköterskeområdet i Sverige i termer av förändringar i arbetsgivarsidans marknadsmakt enligt monopsonmodellen.

6.1 Den faktiska utvecklingen

Som framhölls ovan skulle man kunna tolka 1970-talets centralisering av lönebildningen inom landstingssektorn som en extrem monopsonsituation (motverkad bara av den fackliga sidans förhandlingsstyrka), där inte ens konkurrensen om arbetskraft mellan olika landsting tilläts slå igenom på lönerna. Den samlade landstingssektorn behövde bara ta hänsyn till hur det totala arbetskraftsutbudet för sjuksköterskor påverkades av lönesättningen: eftersom detta totalutbud i varje fall på kort sikt är relativt okänsligt för förändringar av lönenivån, bör möjligheterna att hålla nere lönenivån under marknadsjämviktsnivån utan att det uppkom så stora negativa verkningar i form av lägre sysselsättning och verksamhetsvolym ha upplevts som betydande.¹⁶

Som beskrevs i avsnitt 2 fungerar emellertid dagens lönebildning i landstingssektorn annorlunda än tidigare. Redan det faktum att de enskilda landstingen har fått större frihet i lönesättningen innebär minskade möjligheter att hålla tillbaka sjuksköterskelönerna, eftersom arbetskraftsutbudet i varje landsting är mer känsligt för löneförändringar än det samlade utbudet i hela landet på grund av alternativet att söka jobb också i andra landsting. Möjligheterna blir ännu mindre i den mån som landstinget konkurrerar med andra vårdgivare om sjuksköterskor och i den mån som olika förvaltningar eller bolagiserade sjukvårdsproducenter inom landstinget konkurrerar med varandra.

¹⁶ På kort sikt påverkas det totala arbetsutbudet för sjuksköterskor framför allt av variationer i arbetstiden. Flera empiriska studier för andra länder har funnit små – och ibland negativa – effekter på sjuksköterskors arbetstid av löneökningar (se till exempel Phillips, 1995). En nyligen utförd studie på sjuksköterskor i Norge hävdar emellertid att dessa resultat kan bero på statistiska metodproblem och

Ju mer decentraliserad lönebildningen är, desto mer känslig för förändringar av lönen blir det arbetskraftsutbud som varje lönesättande arbetsgivare möter. Utvecklingen mot en allt mer decentraliserad lönebildning bör således successivt ha minskat arbetsgivarnas marknadsmakt på arbetsmarknaden för sjuksköterskor. ”Marknadsformen” har gått från monopsonliknande förhållanden till en mer normal situation, där det inte längre finns någon dominerande arbetsgivare/lönesättare utan i stället ett antal konkurrerande sådana som får anpassa sig till den rådande marknadslönen. Om denna tolkning är riktig, så kan den utgöra en delförklaring till varför lönerna i vården ökat mer för sjuksköterskor än för mer lågutbildade undersköterskor och skötare. Lönebildningen för de senare grupperna har inte alls decentraliserats på det sätt som skett för sjuksköterskorna (se avsnitt 2). Men även om en mer omfattande decentralisering skulle ske för Kommunals grupper, är potentialen för löneökningar till följd av detta mycket mindre än för sjuksköterskorna. Skälet är att de mer lågutbildade undersköterskorna och skötarna alltid haft tillgång till en större arbetsmarknad än sjuksköterskorna, eftersom yrkena är mindre specialiserade och rörligheten till andra yrkesområden därför är mycket större. Lönerna för Kommunals medlemmar har därför förmodligen aldrig i någon större utsträckning hållits tillbaka av marknadsmakt för arbetsgivarna. Men för sjuksköterskorna skulle man kunna se det som att den minskande marknadsmakten för arbetsgivarna gett en extra skjuts åt de löneökningar som ändå måste ske på grund av den ökade efterfrågan som förklaras av den demografiska och den medicintekniska utvecklingen.¹⁷

En minskad marknadsmakt för arbetsgivarsidan kan också påverka de löneskillnader som beror på ålder och anställningstid. Vi diskuterade i avsnitt 3.2 hur humankapitalackumulation till följd av internutbildning och ”learning on the job” innebär en löneprofil där lönen ökar med ålder och anställningstid. Marknadsmakt för arbetsgivaren tenderar att sänka lönen främst för tidigare anställda. Orsaken är att arbetsgivaren har mer monopsonmakt över dessa än över nyanställda, eftersom rörligheten i regel är mycket större i samband med inträdet på arbetsmarknaden än när man väl en gång skaffat sig ett arbete (Boal och Ransom, 1997). Arbetsgivare med marknadsmakt har därför större möjligheter att hålla tillbaka lönerna för den arbetskraft man redan har än för nyanställda. En minskad marknadsmakt för

finner – när man försöker korrigera för dessa – en utbudselasticitet runt 0,2 (1 procents löneökning leder på kort sikt till 0,2 procents ökning av arbetstiden) (Askildsen med flera, 2002).

¹⁷ Se också appendixet för en diagrammatisk framställning av resonemanget i detta avsnitt.

arbetsgivaren kan därför antas innebära att lönerna stiger för äldre anställda i förhållande till yngre.

Kan resonemangen om förändringar i monopsongraden tillämpas också för läkarna? De förhållanden som är typiska för monopsonmarknader med geografiskt uppsplittrade arbetsmarknader och specialiserad arbetskraft gäller ju också här. Men anmärkningsvärt nog har vi inte hittat några exempel i forskningen på att arbetsmarknaden för läkare analyserats på detta sätt. Vi är osäkra på hur man ska se på hur decentraliseringen av lönebildningen påverkat arbetsgivarnas marknadsmakt i förhållande till läkarna. En möjlig hypotes är att läkarna som framgångsrik ”påtryckningsgrupp” (och i kraft av ”chefsställning” inom landstingen) även i det tidigare lönebildningssystemet kunnat påverka arbetsgivarsidan att inte i så hög grad utnyttja sin marknadsmakt. En annan hypotes är att läkarnas fackliga förhandlingsstyrka – till exempel på grund av den status som läkaryrket har i allmänhetens ögon – varit så stor att den kunnat motverka arbetsgivarsidans monopsonmakt. Denna kan också ha motverkats genom att läkarna lyckats utöva ett betydande inflytande över dimensioneringen av utbildningen och därmed över det långsiktiga utbudet av läkare. Kanske har också läkarna alltid haft mer av en alternativ arbetsmarknad än sjuksköterskorna. En högre andel män bland läkarna än bland andra grupper i vården bör också ha inneburit en högre potentiell rörlighet (se avsnitt 5.2). Om arbetsgivarsidans marknadsmakt varit mindre för läkarna än för sjuksköterskorna, bör man vänta sig att den decentralisering av lönebildningen som skett ska få mindre effekt för läkarna.

En central fråga är hur man ska se på den minskning av arbetsgivarsidans marknadsmakt som ägt rum från ett arbetsgivarperspektiv. Till viss del kan den minskade marknadsmakten ha varit en bieffekt av strävandena att få till stånd en mer individuell och differentierad lönesättning i syfte att höja ”produktivitet, effektivitet och kvalitet” i vården. Men det förefaller också som om decentralisering (och därmed minskad marknadsmakt) setts som en lämplig metod att åstadkomma en höjning av relativlönerna för framför allt sjuksköterskorna men också för landstingssektorn som helhet i syfte att ”trygga personalförsörjningen på kort och lång sikt” (Lönepolitik i förändring, 1994). Detta har preciserats som att ”avtal om löner och anställningsvillkor måste vara konkurrenskraftiga i förhållande till arbetsmarknaden i övrigt, så att landstingens verksamheter kan rekrytera, utveckla och behålla bra personal” (90-talets lönebildning, 1993).

6.2 Samhällsekonomiska välfärdseffekter av minskad marknadsmakt för landstingen som arbetsgivare

Är den utveckling mot minskad marknadsmakt för landstingen som ägt rum bra eller dålig? Är det rätt att enskilda landsting och enskilda förvaltningar inom samma landsting idag konkurrerar med varandra om arbetskraften genom att bjuda upp lönenivån? Det finns inget enkelt svar på den frågan.

Å ena sidan innebär monopson- eller oligopsonförhållanden på en delarbetsmarknad en samhällsekonomisk effektivitetsförlust därför att inte alla önskvärda produktions- och sysselsättningsmöjligheter tas tillvara: arbetskraftens gränsprodukt (produktionstillskottet av ytterligare anställningar) överstiger lönen, som speglar hur arbetskraften värderar den uppoffring det innebär att arbeta på delarbetsmarknaden (se avsnitt 4). Decentraliseringen av lönebildningen inom landstingssektorn innebär att dessa effektivitetsförluster minskar liksom möjligheterna för skattebetalarna i allmänhet att omfördela inkomster till sin förmån från de landstingsanställda.

Å andra sidan innebär decentraliseringen av lönebildningen att parterna i avtalsförhandlingarna inte på samma sätt som tidigare kan ta hänsyn till att höga löneökningar ger upphov till negativa samhällsekonomiska effekter. En effekt är att högre löner för de landstingsanställda leder till högre skatter och därmed sådana samhällsekonomiska effektivitetsförluster som är förknippade med dessa. Detta innebär samhällsekonomiska välfärdsförluster av decentraliseringen som måste ställas mot välfärdsvinsterna. När det gäller den privata sektorn, brukar man framhålla att dessa välfärdsförluster kan hållas tillbaka (och eventuellt helt elimineras) av de incitament till återhållsamhet i lönebildningen som uppkommer när olika arbetsgivare konkurrerar med varandra om avsättningen av sin produktion av varor och tjänster och därför är angelägna om att hålla nere sina lönekostnader (Calmfors och Driffill, 1988; Calmfors och Holmlund, 2000). Mer av konkurrens mellan olika vårdgivare i produktionen av sjukvårdstjänster kan därför väntas minska olägenheterna av att decentralisering innebär mindre av samhällsekonomiska hänsynstaganden. Rent allmänt innebär ”hårdare budgetrestriktioner” inom sjukvården, till exempel genom en klarare åtskillnad mellan köp- och säljfunktioner, starkare incitament för återhållsamhet i lönebildningen på en mer decentraliserad arbetsmarknad.

Storleken av de samhällsekonomiska välfärdsförluster som uppkommer ifall högre löner för de landstingsanställda leder till höjningar av landstingsskatten beror

på hur högt det samlade skattetrycket är. Det är nämligen ett välkänt resultat inom forskningen om offentlig ekonomi att effektivitetsförlusten av varje *ytterligare* ökning av skatteintäkterna blir större ju högre ”skattekilarna” är i utgångsläget (se till exempel Agell, 1999). Ju lägre skatter som stat och primärkommuner tar ut och ju mindre effektivitetsförluster dessa skatter innebär, desto mindre blir självfallet de effektivitetsförluster som skattehöjningar i landstingssektorn ger upphov till.

7. Sammanfattning

Lönebildningen i landstingssektorn har under de senaste decennierna genomgått mycket stora förändringar.

- Lönebildningen har i allt högre grad decentraliserats och blivit lokal. För sjuksköterskor, läkare och andra akademikergrupper bestäms numera totalramarna i praktiken på den lokala nivån, medan rikstäckande avtal är viktiga framför allt för Kommunals medlemmar.
- Lönerna har på de flesta områden blivit individuella och differentierade. Detta gäller framför allt för sjuksköterskor, läkare och andra tjänstemän med akademisk utbildning. Det har hittills i mycket mindre grad gällt för Kommunals medlemmar, det vill säga i första hand undersköterskor, men det nya tvåårsavtalet för 2003-2005 kan komma att innebära ett trendbrott i detta avseende.
- Det har sedan slutet av 1980-talet skett en betydande ökning av lönespridningen inom gruppen sjuksköterskor och en viss ökning inom gruppen läkare. Däremot är lönespridningen idag ungefär densamma som i slutet av 1980-talet inom gruppen undersköterskor.
- Betydande lönerelationsförändringar har skett mellan olika kategorier av landstingsanställda. Under de allra senaste åren har både sjuksköterskor och läkare haft högre löneökningar än undersköterskor (och till exempel verkstadsarbetare i näringslivet). För sjuksköterskornas del utgör detta fortsättningen på en trend sedan början av 1980-talet, medan utvecklingen för läkarna i stället brutit en tidigare trend av relativlönesänkningar gentemot andra grupper.

En grundläggande förändring i vårdsektorn har varit den förskjutning av efterfrågan mot högutbildade som ägt rum: andelen högskoleutbildade har ökat dels trendmässigt, dels i samband med att mindre kunskapsintensiv verksamhet (äldreomsorgen och

omsorgen om psykiskt funktionshindrade) överfördes till kommunerna under första hälften av 1990-talet. Utvecklingen mot mer individualiserade och differentierade löner inom vårdsektorn kan ses som en naturlig konsekvens av den alltmer kunskapsintensiva produktionen. Forskningen tycks nämligen visa att attityderna till löneskillnader som metod att öka arbetsmotivationen generellt är mer positiva på arbetsplatser med stor andel högutbildade, där verksamheten måste bygga mer på individuella incitament än detaljstyrning. Enligt denna forskning tycks också inställningen till prestationsrelaterade lönesystem vara generellt mer positiv i stora organisationer (som i vården) än i små.

Lönerna för högutbildade i förhållande till lågutbildade har under de två senaste decennierna ökat generellt i många länder. Det har förklarats med att den teknologiska utvecklingen ökat kunskapskraven på arbetskraften och lett till en förskjutning av arbetskraftsefterfrågan från låg- till högutbildade. Den medicintekniska utvecklingen kan antas ha verkat i samma riktning inom sjukvården. Den trendmässiga relativlönehöjningen för sjuksköterskor i förhållande till undersköterskor passar därför väl in i det allmänna mönstret av relativlöneförändringar till förmån för högre utbildade. De lägre löneökningarna för läkare än för andra grupper fram till slutet av 1990-talet gör det emellertid inte.

Ett ytterligare skäl till den trendmässiga relativlönehöjning som ägt rum för sjuksköterskor kan vara att den grundläggande *marknadsstrukturen* på deras arbetsmarknad förändrats. Arbetsmarknaden för sjuksköterskor har i den internationella lönebildningsforskningen ofta anförts som ett exempel på hur ett begränsat antal dominerande arbetsgivare kan hålla tillbaka sysselsättning och löner i syfte att minska de totala lönekostnaderna. Sådan *marknadsmakt* för arbetsgivarsidan möjliggörs av bristande konkurrens om arbetskraften.

Det är troligt att särskilt sjuksköterskelönerna i Sverige tidigare i hög grad hölls tillbaka av den centraliserade lönebildningen, som innebar att lönekonkurrensen begränsades. Den decentralisering som ägt rum med allt större inflytande för lokala förvaltningar (och bolag) samt flera vårdaktörer har brutit upp den tidigare strukturen och ökat konkurrensen på arbetsmarknaden för sjuksköterskorna. En rimlig hypotes är att denna utveckling i hög grad bidragit till den snabba löneutvecklingen för sjuksköterskor i förhållande till andra grupper. Decentraliseringen av lönebildningen har varit mycket mindre långtgående för Kommunals grupper. Här kan man inte heller vänta sig att en decentralisering skulle ge några mer betydande effekter på den

allmänna lönenivån. Skälet är att det alltid funnits en större alternativ arbetsmarknad för dessa grupper än för sjuksköterskorna som varit hänvisade till i första hand landstingssektorn: det finns därför inte så mycket marknadsmakt som kan försvinna.

Decentraliseringen av lönebildningen borde ha haft liknande effekter för läkarna som för sjuksköterskorna. Vi har inte någon riktigt bra förklaring till varför den inte gett upphov till en bättre löneutveckling för läkarna än som skett. En möjlig förklaring är att utvecklingen mot en mer decentraliserad lönebildning varit långsammare på läkarområdet. En annan hypotes är att läkarna alltid via olika kanaler bättre kunnat motverka arbetsgivarnas marknadsmakt än sjuksköterskorna.

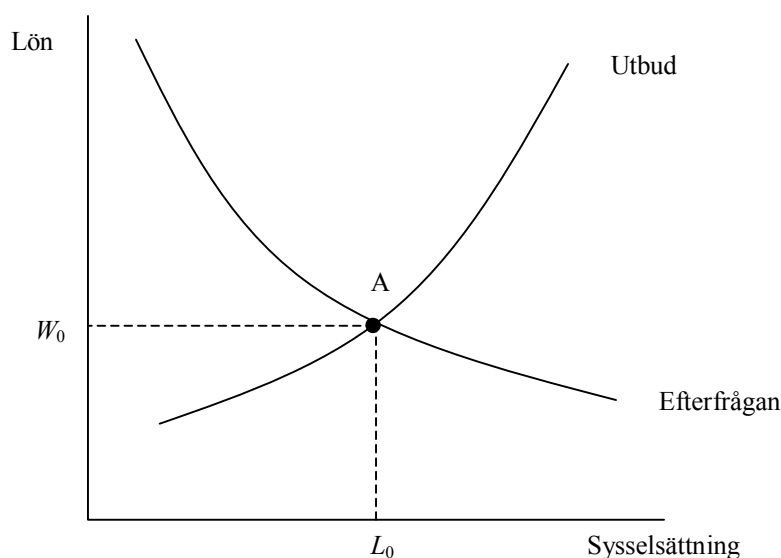
Är den minskning av arbetsgivarnas marknadsmakt inom landstingssektorn som skett till följd av decentraliseringen av lönebildningen önskvärd eller inte? Är det bra eller inte att förvaltningar inom ett och samma landsting driver upp lönenivån genom att konkurrera om samma arbetskraft? Frågorna har inte några givna svar. Å ena sidan innebär högre löner inom landstingssektorn högre skatter med generella effektivitetsförluster för samhällsekonomin som följd. Å andra sidan innebär mindre marknadsmakt för arbetsgivarsidan en välfärdsvinst därför att högre löner möjliggör en högre sysselsättning i vårdsektorn (man eliminerar den effektivitetsförlust som uppstår när utbudet av arbetskraft hålls tillbaka om arbetsgivare med marknadsmakt betalar lägre löner än värdet av det produktionstillskott som skulle uppkomma med fler sysselsatta). En nettokalkyl blir beroende på hur man värderar dessa olika faktorer. Sannolikheten att kalkylen ska bli positiv ökar ju lägre det totala skattetrycket är (ju lägre detta är, desto mindre blir effektivitetsförlusten av höga skatter i landstingssektorn) och ju större konkurrensen är mellan olika vårdgivare i produktionen av sjukvårdstjänster (eftersom sådan konkurrens ökar incitamenten att hålla tillbaka lönekostnaderna).

Man kan också se det som att den decentralisering av lönebildningen som ägt rum i landstingssektorn inneburit en ”jämsällldhetsvinst” som går utöver de faktorer som diskuterats ovan. Vi tror att sådana förändringar av marknadsstrukturen som ägt rum inom vårdsektorn är en mer effektiv metod att utjämna löneskillnader mellan kvinnor och män med likvärdiga arbeten än lagstiftning.

Appendix: Monopsonmodellen och förändringar av arbetsgivarens ”marknadsmakt”

Den traditionella läroboksmodellen för lönebildningen åskådliggörs i Figur A1. Utgångspunkten är att det på varje delarbetsmarknad finns en *uppåtlutande utbudskurva*, enligt vilken utbudet av arbetskraft blir större ju högre lönen är. Utbudskurvan anger värdet av den ”uppoftning” som den sist anställda gör genom att arbeta i sektorn – och inte någon annanstans – och som den utbetalade lönen måste kompensera för. Kurvan är uppåtlutande eftersom ett större utbud på en delarbetsmarknad förutsätter att arbetskraft som är allt mindre benägen att arbeta på den marknaden – och därför kräver högre lönekompensation – tas i anspråk.

Figur A1: Lönebildningen på en delarbetsmarknad under ren konkurrens

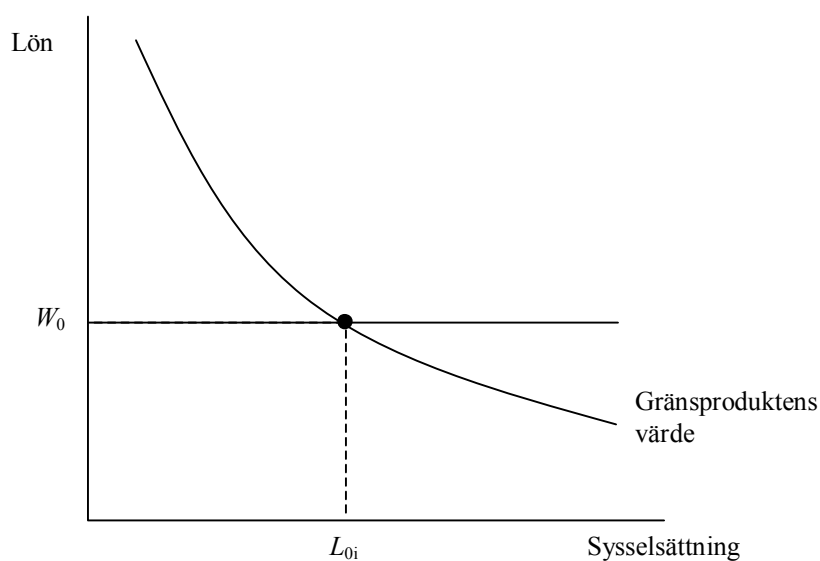


Arbetskraftsefterfrågan ges av en *nedåtlutande efterfrågekurva*, enligt vilken efterfrågan blir större ju lägre lönen är. Efterfrågekurvan anger värdet för en arbetsgivare av vad den sist anställda producerar (värdet av *arbetskraftens gränsprodukt*). Gränsproduktens värde antas minska när sysselsättningen ökar, eftersom kapitalstocken per anställd då faller.

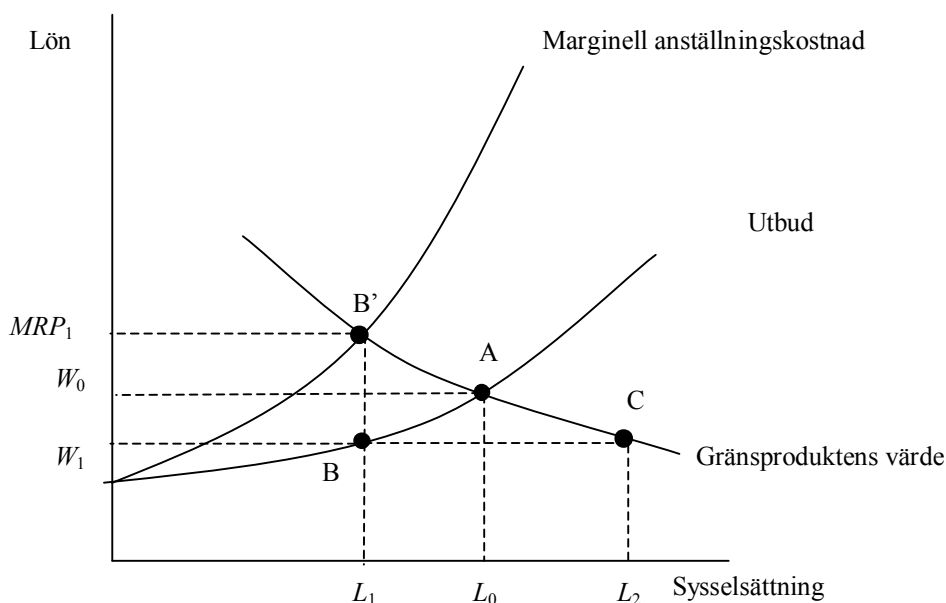
På en arbetsmarknad med många arbetsgivare (en *ren-konkurrensmarknad*) bestäms lönen så att utbud blir lika med efterfrågan. Detta anges i diagrammet av punkten A, där lönen blir W_0 och sysselsättningen L_0 . En förutsättning för att hamna i en sådan marknadsvärdighet är att det finns många arbetsgivare och att varje

arbetsgivare är så liten att dess rekrytering av arbetskraft inte påverkar marknadslönen. För den enskilda arbetsgivaren är således lönen given. Till denna lön kan arbetsgivaren anställa så mycket arbetskraft den vill. Det är lönsamt att anställa precis så många (L_{0i}) att värdet av arbetskraftens gränsprodukt blir lika med lönen på det sätt som visas i Figur A2. Att anställa ytterligare en person är olönsamt eftersom det skulle innebära att värdet av vad denna producerar är lägre än lönen.

Figur A2: Det enskilda företags anställningsbeslut under ren konkurrens



På en *monopsonarbetsmarknad* med en enda arbetsgivare är marknadslönen inte längre oberoende av arbetsgivarens anställningsbeslut. Orsaken är att monopsonarbetsgivaren inser att han/hon möter hela delarbetsmarknadens arbetskraftsutbud och att det därför inte går att anställa fler utan att mer arbetskraft lockas till delarbetsmarknaden, vilket kräver en högre lön. Den *marginella anställningskostnaden*, det vill säga den ökning av arbetsgivarens totala lönekostnader som sker om ytterligare en person anställs, blir därför inte som på en renkonkurrensmarknad bara lönen utan i stället summan av lönen och den löneökning som också alla tidigare anställda får när fler anställs. Det antas då att arbetsgivaren inte kan lönediskriminera mellan olika anställda utan måste betala alla samma lön. Den marginella anställningskostnaden anges i Figur A3 av en kurva som ligger ovanför utbudskurvan (vilken ju visar den lön arbetsgivaren måste betala för att uppnå olika sysselsättningsnivåer).

Figur A3: Lönebildning och sysselsättning på en monopsonarbetsmarknad

En monopsonarbetsgivare uppnår högsta möjliga vinst genom att ha precis så många anställda att värdet av arbetskraftens gränsprodukt är lika med den marginella anställningskostnaden. Detta är fallet i punkten B' i diagrammet. För att kunna anställa L_1 personer krävs enligt diagrammet att arbetsgivaren betalar lönen W_1 . Denna lön ligger under den marknadsviktnivå W_0 som skulle ge likhet mellan utbud och efterfrågan på en ren-konkurrensmarknad. Med L_1 anställda är värdet av arbetskraftens gränsprodukt, MRP_1 , högre än lönen W_1 . Skillnaden utgör ett mått både på den samhällsekonomiska effektivetsförlust som uppkommer och den ”exploatering” som arbetskraften utsätts för. Om det var möjligt skulle arbetsgivaren vid den valda lönen W_1 vilja anställa fler personer, men detta går inte eftersom lönen är för låg för att locka fram det önskade utbudet. Från arbetsgivarens horisont föreligger därför en brist på arbetskraft av storleken $L_2 - L_1$.

Analysen i Figur A3 förutsätter att arbetsgivaren ensidigt kan bestämma lönenivån. Ett mer realistiskt antagande är att arbetsgivarens marknadsmakt motverkas av den förhandlingsstyrka som den fackliga motparten kan uppstå i förhandlingarna om kollektivavtal. Lönen W_1 bör därför tolkas som den lön som arbetsgivaren skulle vilja sätta. Den faktiska lön som blir utfallet av avtalsförhandlingar kommer att hamna över W_1 . Om arbetsgivarens monopsonmakt

bara delvis kan motverkas, kommer jämvikten att ligga mellan B och A och lönen mellan W_1 och W_0 .¹⁸ För enkelhets skull bortser vi emellertid från fackets roll i resonemanget nedan.

Figur A4 visar hur lönebildningen på en oligopsonmarknad, där det finns *flera* stora arbetsgivare, skiljer sig från vad som gäller på en monopsonmarknad med bara en arbetsgivare. Om det finns flera stora arbetsgivare, så kommer varje enskild arbetsgivares anställningsbeslut att ha en mindre effekt på marknadslönen än vad en ren monopsonarbetsgivares beslut har. Effektens storlek beror på hur stor andel av den totala sysselsättningen som varje arbetsgivare står för. Ju mindre andel av sysselsättningen som varje arbetsgivare står för, desto mindre effekt har en ökad sysselsättning hos den enskilde arbetsgivaren på lönenivån och desto flackare blir följaktligen kurvan för arbetsgivarens marginella anställningskostnad i diagrammet. Kurvorna II och III, som ligger mellan kurvan för en monopsonarbetsgivare och utbudskurvan, representerar två möjliga oligopsonfall i Figur A4.¹⁹ Ju flackare kurvan för den marginella anställningskostnaden är, desto högre lön och högre sysselsättning blir optimala för arbetsgivarna.²⁰

Figur A4 skulle också kunna användas för att illustrera hur sjuksköterskornas arbetsmarknad enligt resonemangen i avsnitt 6.1 påverkats av den decentralisering av lönebildningen som ägt rum inom landstingsområdet. Denna har inneburit att både olika landsting och olika förvaltningar och bolag inom ett och samma landsting kan konkurrera lönemässigt med varandra om arbetskraften. Utvecklingen kan således ha följt en bana från B till D, när marknadslönerna gradvis kommit närmare den jämviktsnivå som skulle ha etablerats under ren konkurrens. Decentraliseringen har

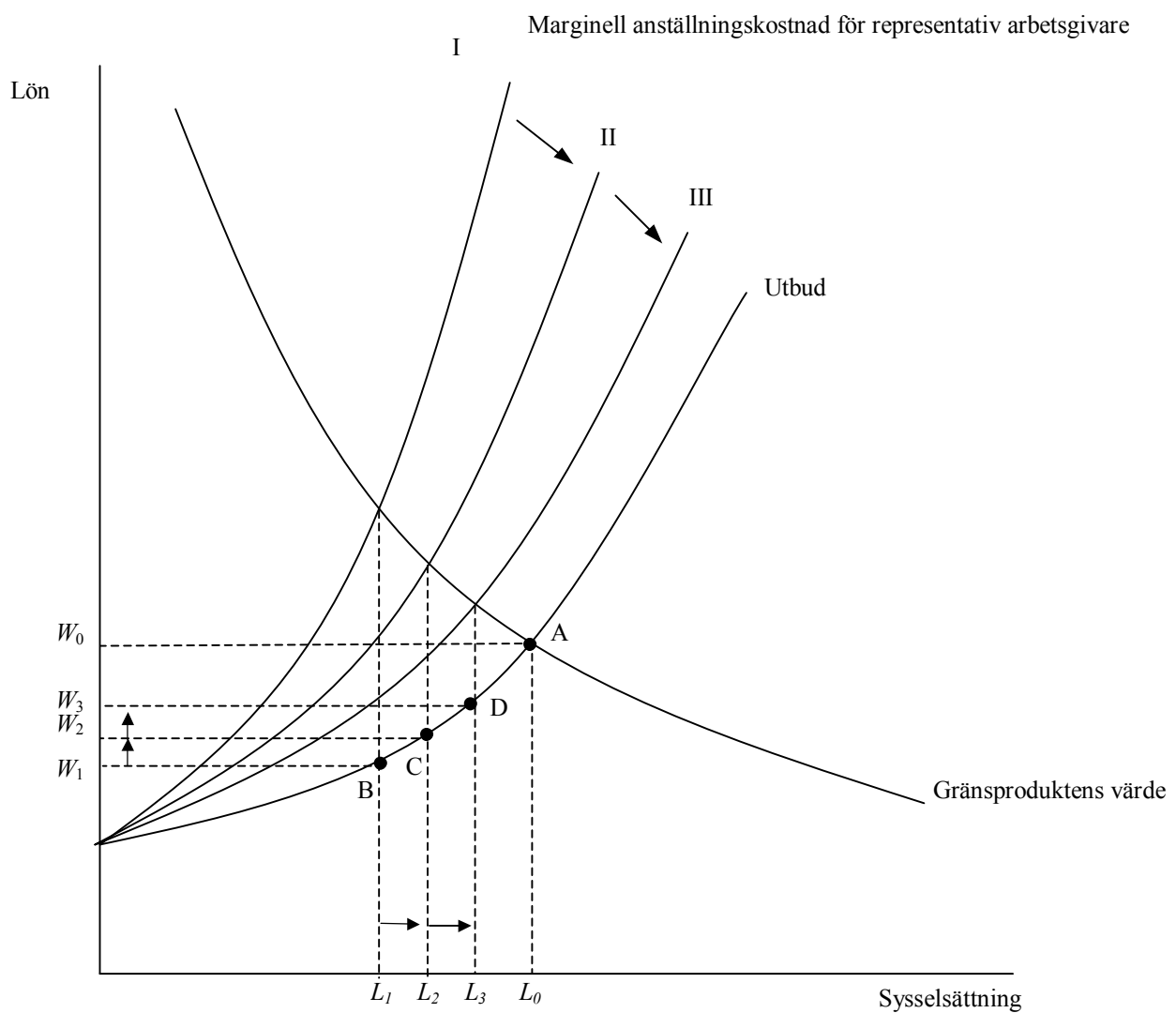
¹⁸ I princip skulle fackets förhandlingsstyrka kunna vara så stor att lönen pressas upp över marknadsjämviktsnivån W_0 och ekonomin hamnar i en punkt på kurvan för gränsproduktens värde till vänster om A. Den motsatta extremen till fallet med monopsonmakt för arbetsgivaren är att facket har monopolmakt. Se också diskussionen i avsnitt 4.2.

¹⁹ Kurvorna II och III för den marginella anställningskostnaden i diagrammet har fåtts genom att aggregera (summera) kurvorna för de enskilda arbetsgivarnas marginella anställningskostnader i horisontalled.

²⁰ Mer exakt blir den marginella anställningskostnaden för en enskild arbetsgivare under oligopsonförhållanden $W[1 + (L_i/L)(1/\varepsilon_s)]$, där W är lönen, L_i är antalet anställda hos arbetsgivaren i fråga, L är den totala sysselsättningen på delarbetsmarknaden och ε_s är arbetskraftsutbudets elasticitet med avseende på lönen (den procentuella ökningen av arbetskraftsutbudet om lönen ökar med en procent). Uppenbarligen blir den marginella anställningskostnaden för den enskilda arbetsgivaren högre, ju högre L_i/L är (det vill säga ju större andel av sysselsättningen som den enskilda arbetsgivaren svarar för). Om det bara finns en ren monopsonarbetsgivare blir $L_i/L = 1$ och den marginella anställningskostnaden $W(1 + 1/\varepsilon_s)$. På en ren konkurrensmarknad med många små arbetsgivare är $L_i/L \approx 0$ och den marginella anställningskostnaden blir approximativt lika med lönen W .

i så fall inneburit att skälen för den enskilda arbetsgivaren – som kommit att möta en allt mindre del av utbudet på delarbetsmarkanden – att begränsa sin efterfrågan för att försöka hålla nere lönenivån på hela delarbetsmarknaden gradvis försvagats. Uttryckt på ett annat sätt har den enskilda arbetsgivarens marknadsmakt minskat. Detta bör ha lett till att både lön och sysselsättning successivt har ökat.

Figur A4: Minskad marknadsmakt för arbetsgivarsidan



Referenser

- Agell, J. (1999), "Välfärdsstat, tillväxt och samhällsekonomisk effektivitet", i Calmfors, L. och Persson, M. (red.) *Tillväxt och ekonomisk politik*, Studentlitteratur, Lund.
- Agell, J. och Benmarker, H. (2002), "Wage Policy and Endogenous Wage Rigidity: A Representative View from the Inside", Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, Working Paper 2002:12.
- Agell, J. och Lundborg, P. (1995), "Theories of Pay and Unemployment: Survey Evidence from Swedish Manufacturing Firms", *Scandinavian Journal of Economics*, 97.
- Agell, J. och Lundborg, P. (1999), "Survey Evidence on Wage Rigidity and Unemployment: Sweden in the 1990s, IFAU, Working Paper 1999:2, Uppsala.
- Arbetsdomstolen 1995:158, Dom nr 158/95, mål nr A 235/94.
- Arbetsdomstolen 2001:13, Dom nr 13/01, mål nr A 190/97, 2001-02-21.
- Arbetsdomstolen 2001:51, Dom nr 51/01, mål nr A 61/00, 2001-05-23.
- Arbetsdomstolen 2001:76, Dom nr 76/01, mål nr A 189/97, 2001-09-12.
- Artin, M., (2002), "Marknaden skall inte inkräkta på Jämställdhetslagen", Motion till riksdagen 2001/02:v1236.
- Askildsen, J. E., Baltagi, B. H. och Holmås, T. H. (2002), "Will Increased Wages Reduce Shortage of Nurses? A Panel Data Analysis of Nurses' Labour Supply", Working Paper nr 794, CESifo, München.
- Bergmann, B. (1974), "Occupational Segregation, Wages and Profits when Employers Discriminate by Race or Sex", *Eastern Economic Journal*, 1.
- Björklund, A. (1999), Utbildningspolitik och utbildningens lönsamhet, i Calmfors, L. och Persson, M. (red.) *Tillväxt och ekonomisk politik*, Studentlitteratur, Lund.
- Björklund, A., Edin, P.-A., Holmlund, B. och Wadensjö, E. (2000), *Arbetsmarknaden*, SNS förlag, Stockholm.
- Blanchflower, D. G. och Oswald, A. (1994), *The Wage Curve*, MIT Press, Cambridge, MA.
- Blanchflower, D. G. och Bryson, A. (2003), "Changes over Time in Union Relative Wage Effects in the UK and the US Revisited", i Addison, J. T. och Schnabel, C. (red.) *International Handbook of Trade Unions*, Edward Elgar, Cheltenham, England, och Northampton, MA, samt NBER Working Paper 9395, Cambridge, MA.
- Boal, W. M. och Ransom, M. R. (1997), "Monopsony in the Labor Market", *Journal of Economic Literature*, XXXV.

- Calmfors, L. och Driffill, J. (1988), "Bargaining Structure, Corporatism and Macroeconomic Performance", *Economic Policy*, 6.
- Calmfors, L. och Holmlund, B. (2000), "Unemployment and Economic Growth – A Partial Survey", *Swedish Economic Policy Review*, 1.
- Emriksdotter, B. (2003), "Migration bland tandläkare och läkare", Landstingsförbundet, PM 2003-04-07.
- England P., Farkas G., Stanek Kilbourne B. och Dou T. (1988), "Explaining Occupational Sex Segregation and Wages: Findings from a Model with Fixed Effects", *American Sociological Review*, 53.
- Fakta om kvinnor och män i landstingen 2001*, Landstingsförbundet, Get AB, Stockholm 2002.
- Fredriksson, P. (1997), "Economic Incentives and the Demand for Higher Education", *Scandinavian Journal of Economics*, 99.
- Harriman, A. och Holm, C. (2000), *Analys Lönelots – enkel och snabb metod för bedömning av arbetskraft*, Lönelots/JämO, Stockholm.
- Hirsch, B. T. och Schumacher E. J. (1995), "Monopsony Power and Relative Wages in the Labor Market for Nurses", *Journal of Health Economics*, 14.
- Hirsch, B. T. och Schumacher E. J. (1996), "Unions, Wages, and Skills", Florida State University, Department of Economics, Working Paper nr 95-10-2.
- Hirsch, B. T. och Schumacher E. J. (1998), "Union Wages, Rents, and Skills in Health Care Labor Markets", *Journal of Labor Research*, 19.
- Hultin, M. och Szulkin, R. (1997), "Chefernas kön och de anställdas lön – en studie av könsdiskriminering på svenska arbetsplatser", i Persson, T. och Wadensjö, E. (red.) *Kvinnors och mäns löner – varför så olika?*, SOU 1997:136, Fritzes, Stockholm.
- Jakobsson, U. (1999), "Storföretagen och den ekonomiska tillväxten", i Calmfors, L. och Persson, M. (red.) *Tillväxt och ekonomisk politik*, Studentlitteratur, Lund.
- Kahneman, D. och Tversky, A. (1979), "Prospect Theory: An Analysis of Decisions under Risk", *Econometrica*, 47.
- Landstingsanställd personal 2001* (2002), Landstingsförbundet, Stockholm.
- Layard, R., Nickell, S. och Jackman, R. (1991), *Unemployment: Macroeconomic Performance and the Labour Market*, Oxford University Press, Oxford.
- le Grand, C. (1997), "Kön, lön och yrke – yrkessegregering och lönediskriminering mot kvinnor i Sverige", i Persson, T. och Wadensjö, E. (red.) *Kvinnors och mäns löner – varför så olika?*, SOU 1997:136, Fritzes, Stockholm.

- le Grand, C., Szulkin, R. och Tåhlin, M. (2001), "Lönestrukturens förändring i Sverige", i Fritzell, J., Gähler, M., Lundberg, O. (red.) *Välfärd och arbete i arbetslöshetens årtionde*, SOU 2001:53.
- Lindbeck, L. och Snower, D. (2000), "Multitask Learning and the Reorganization of Work: From Tayloristic to Holistic Organization", *Journal of Labor Economics*, 18.
- Lindbeck, L. och Snower, D. (2001), "Centralized Bargaining and Reorganized Work: Are They Compatible?", *European Economic Review*, 45.
- Link, C. R. och Landon, J. H. (1976), "Market Structure, Nonpecuniary Factors and Professional Salaries: Registered Nurses", *Journal of Economics and Business*, 28.
- Löneanalys 2001 – en vägledning* (2001), Landstingsförbundet, Stockholm.
- Lönepolitik i förändring - landstingens lönebildning 1988-1992*, Landstingsförbundet, Stockholm 1994.
- Macpherson, D. A. och Hirsch, B. T. (1995), "Wages and Gender Composition: Why Do Women's Jobs Pay Less?", *Journal of Labor Economics*, 13.
- Manning, A. (1996), "The Equal Pay Act as an Experiment to Test Theories of the Labour Market", *Economica*, New Series, 63.
- Nickell, S. och Layard, R. (1999), "Labor Market Institutions and Economic Performance", i Ashenfelter, O. och Card, D. (red.) *Handbook of Labor Economics*, vol. 3, Amsterdam: North Holland.
- 90-talets lönebildning – landstingen som arbetsgivare*, Landstingsförbundet, Stockholm 1993.
- Orazem, P. F. och Mattila, J. P. (1990), "The Implementation Process of Comparable Worth: Winners and Losers", *Journal of Political Economy*, 98.
- Phillips, V. L. (1995), "Nurses' Labour Supply: Participation, Hours of Work, and Discontinuities in the Supply Function", *Journal of Health Economics*, 14.
- Regeringens proposition 1999/2000:143 (2000), "Ändringar i jämställdhetslagen m.m.", Näringsdepartementet, Stockholm.
- SCB (2002a), *Lönestatistisk årsbok 2001*, SCB-tryck, Örebro 2002.
- SCB (2002b), *På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet*, SCB-tryck, Örebro 2002.
- SCB (2003), "Tid för vardagsliv", *Levnadsförhållanden*, Rapport nr 99, SCB-tryck, Örebro 2003.
- Sorensen, E. (1990), "The Crowding Hypothesis and Comparable Worth", *The Journal of Human Resources*, 25.

Staiger, D., Spetz, J. och Phibbs, C. (1999), "Is There Monopsony in the Labor Market? Evidence from a Natural Experiment", Working Paper nr 7258, National Bureau of Economic Research, Cambridge, Massachusetts.

Storesletten, K. och Zilibotti, F. (1999), "Utbildning, utbildningspolitik och tillväxt", i Calmfors, L. och Persson, M. (red.) *Tillväxt och ekonomisk politik*, Studentlitteratur, Lund.

Wallenberg, J. (2000), *Lön. Mål eller medel?*, Landstingsförbundet, Stockholm.