
Pensjonsreform på bekostning av eldres helse

KRONIKK

EBBA WERGELAND

ebba-we@online.no

Ebba Wergeland er dr.med., spesialist i arbeidsmedisin og pensjonert overlege i Arbeidstilsynet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

STEINAR WESTIN

Steinar Westin er professor emeritus i sosialmedisin ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU og tidligere deltids fastlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Eldre som går av tidlig, blir nå straffet med dårligere pensjon. For å unngå fattigdom vil mange utsette avgangen selv når de ikke har helse til det.

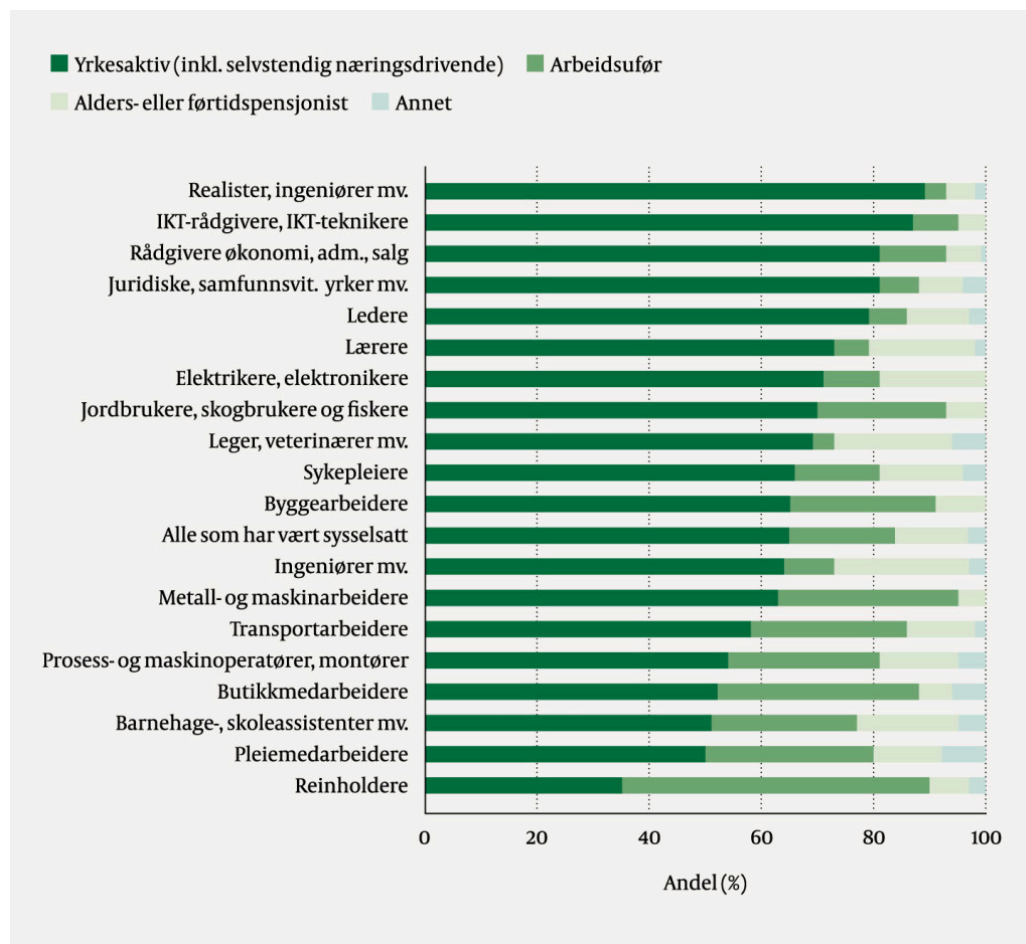
Hensikten med å reformere folketrygdens alderspensjon var å redusere statens utgifter og samtidig få folk til å stå lenger i arbeid ([1, s. 8](#)).

Pensjonskommisjonen som ble nedsatt av Stoltenberg-regjeringen i 2001, la fram forslag til ny alderspensjon i 2004 ([2](#)). Stortinget vedtok hovedprinsippene i 2005. Fra 2011 er nye pensjonsregler fasett inn med overgangsordninger fra og med årskullet som ble født i 1954. Årskullet født i 1963 er det første som bare omfattes av de nye pensjonsreglene.

Den gjeldende ordningen for alderspensjon skiller seg fra den gamle ved bruken av *økonomiske arbeidsinsentiver*, det vil si økonomisk straff eller belønning som skal stimulere til seinere avgang fra arbeidslivet. Jo lavere avgangsalderen er, desto lavere blir pensjonistens årlige pensjon. Når mange må forlenge yrkeslivet av økonomiske årsaker, er det grunn til å frykte negative helsekonsekvenser og i neste omgang større sosiale ulikheter i eldres helse.

Verken Pensjonskommisjonen, Forskningsrådets EVAPEN-prosjekt (Evaluering av pensjonsreformen, 2011–18) eller Pensjonsutvalget som i 2022 evaluerte de ti første årene (3), har vurdert de helsemessige konsekvensene av reformen. Det er på tide at Legeforeningen melder seg på i pensjonsdebatten og etterlyser en helsekonsekvensutredning.

Pensjonsreformen følger den samme sosialpolitiske tenkningen som tilsvarende reformer i andre europeiske land de siste tiårene. I Norge kalles det for «arbeidslinja». Uttrykket betydde tidligere at målet var arbeid for alle. I 1990-årene fikk det nytt innhold. Nå skulle velferdsordningene motivere til lønnsarbeid ved innstramminger i stønadsordningene til dem som var uten arbeid (4, 5, s. 85). Pensjonskommisjonen gjorde det dyrt å gå av tidlig: «Hovedprinsippet er at den enkelte selv skal dekke hoveddelen av kostnadene dersom han eller hun velger å gå av tidlig, samtidig som vedkommende får tilsvarende høyere pensjon ved å arbeide lenger» (1, s. 9). De som uten reformen ville gått av tidlig, kan nå bare oppnå en akseptabel pensjon hvis de «velger» å stå lenger i arbeid. Problemet er at de fleste ikke kan velge sin avgangsalder. Akademiske yrker og lederyrker har høy avgangsalder. Andre grupper, som butikkmedarbeidere, industriarbeidere og reinholdere, har lav avgangsalder. Figur 1 viser fordelingen av yrkesaktive for aldersgruppen 55–66 år.



Figur 1 Fordelingen av yrkesaktive, arbeidsuføre og alders- eller førtidspensjonerte i aldersgruppen 55–66 år for ulike yrker, basert på Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2019. Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Bygger på urealistiske forutsetninger

Reformens viktigste sparetiltak er den såkalte *levealdersjusteringen*: Pensjonistens årlige pensjon beregnes ved at total opptjent pensjon fordeles på det antall leveår pensjonistens årskull er forventet å ha igjen ved pensjonistens avgangsalder. Med økende gjennomsnittlig levealder vil hvert nytt årskull få litt mindre utbetalt i årlig pensjon enn det foregående kull fikk ved samme avgangsalder. Tanken bak levealdersjusteringen har vært at nye kull kan kompensere for nedjusteringen ved å stå litt lenger i arbeid. Men det forutsetter at økt gjennomsnittlig levealder gir flere år med god helse og arbeidsmuligheter for alle, og det er ganske urealistisk (6). Noen får flere år med dårlig helse (forlenget sykkelighet), mens andre får færre år med dårlig helse (komprimert sykkelighet) eller like mange år med dårlig helse som før (utsatt sykkelighet). Variasjoner i sykkelighet følger sosiale gradienter. At den gjennomsnittlige levealderen øker, forteller isolert sett lite om eldres framtid på arbeidsmarkedet (7).

«Tanken bak levealdersjusteringen er at økt gjennomsnittlig levealder skal gi flere år med god helse og arbeidsmuligheter for alle, og det er ganske urealistisk»

I evalueringsrapporten (3) drøfter Pensjonsutvalget forutsetningen om at nye årskull kan kompensere for levealdersjusteringen ved å jobbe stadig lenger. De viser til en studie fra Nord-Trøndelag der 70-åringene i perioden 1995–2017 hadde nesten like stor økning i antall funksjonsfriske år som i leveår totalt (8). De mener at hvis det fortsetter slik, vil eldre kunne stimuleres av levealdersjusteringen til å jobbe lenger (3, s. 151). Men studien gir ikke dekning for denne optimismen. At 70-åringene var «funksjonsfriske», betydde bare at de kunne spise, kle på seg og vaske seg selv, og dessuten betale regninger og gå på handletur. Arbeidsførhet er noe annet. Utvalget har oversett en mer relevant studie fra samme forskergruppe, som forteller at mulighetene til å jobbe lenger kanskje ikke er så store, og heller ikke likt fordelt. Studien så på helse og forventet levealder for 30-åringene i Nord-Trøndelag, med data fra tre tverrsnittsundersøkelser over tre tiår (9). Forventet levealder økte både totalt og målt som levetid med egenrapportert god helse. Men forventet levetid uten langvarig, invalidiserende sykdom, altså potensielt arbeidsfør levetid, økte lite. Og den økte aller minst for dem med lav utdanning.

Pensjonsutvalget hevder også at økningen i yrkesdeltakingen de første årene etter reformen har vært uavhengig av tidligere inntekt, utdanning, yrke og helse (3, s. 295–6). Men undersøkelsene de refererer til, viser tvert imot at yrkesaktiviteten økte mest i grupper med lav forventet levealder, lav utdanning eller dårlig helse (3, s. 297, 10, 11). Disse gruppene har ofte lav pensjonsopptjening, ikke minst gjelder det kvinnene. De må arbeide lenger for å unngå fattigdom, og da kan de ikke ta mye helsehensyn. Et av utvalgsmedlemmene mener at det er gode nyheter hvis dårligere stilte grupper økte yrkesaktiviteten mest (12). Utvalget hadde fryktet at det ville være

vanskeligere for dem enn for andre. Det burde ikke overrasket utvalget at alderspensjonens økonomiske arbeidsinsentiver virker sterkest på dem som frykter lave pensjoner. Og det er slett ikke gode nyheter, men et faresignal, med tanke på risikoen for negative helsekonsekvenser i denne aldersgruppen.

Arbeidsvilkår kan forårsake uførhet og utstøting

Pensjonering kan gi betydelige helsegevinster, særlig når arbeidsvilkårene er krevende. I Norge har Astri Syse og medarbeidere sett på endringer i selvrapportert helse etter pensjonering. Yrkesaktive i alderen 57–66 år besvarte spørreskjema i 2002 og på nytt i 2007, da omtrent halvparten var gått av med pensjon. Pensjonistene rapporterte oftere enn de fortsatt yrkesaktive om bedring av mental helse, og sjeldnere om forverring. Pensjonistene rapporterte også oftere om økt fysisk aktivitet og nedgang i vekt (13). Westerlund og medarbeidere fant helsegevinster ved pensjonering hos arbeidere ved det nasjonale franske gass- og elektrisitetsverket. Langt flere oppga dårlig helse før pensjonering enn etterpå. Helsegevinsten var størst for dem med de dårligste arbeidsforholdene (14). Forekomsten av vanlige kroniske sykdommer (luftveissykdom, diabetes og hjerte- og karsykdom) økte med alderen, upåvirket av pensjonering. Men etter pensjonering var langt færre plaget av fysisk og mental trøtthet og depresjon, og bedringen var størst for dem med kronisk sykdom (15).

Hvis eldre skal kunne stå lenger i jobb med helsa i behold, må arbeidslivet legges til rette for det. Dette ble også erkjent da Bondevik II-regjeringen behandlet Pensjonskommisjonens forslag: «For at fleksibiliteten i modernisert folketrygd skal kunne virke etter hensikten, må imidlertid forholdene legges til rette også for dem som ønsker å fortsette i arbeidslivet. Arbeidsgiverne må både etterspørre og ta vare på de eldre arbeidstakerne» (1, s. 109). En omfattende norsk kunnskapsgjennomgang konkluderte med at handlefrihet i arbeidet og reduksjon av fysiske jobbkrav var viktigst når det gjaldt å beholde eldre i arbeid (16). Men pensjonsreformen er ikke blitt fulgt opp av reformer som gjør arbeidslivet mer eldrevennlig.

Den avtalefestede førtidspensjonen som gjaldt før 2011, innebar at arbeidsgivere tjente på å legge arbeidsforholdene til rette slik at eldre lot være å benytte førtidspensjonen og i stedet fortsatte til pensjonsalder. Eldre kunne for eksempel få kortere arbeidsdag med full lønn, eller endring av arbeidsoppgaver. Etter 2011 har pensjonssystemet ingen tilsvarende insentiver som gjør det økonomisk interessant for arbeidsgivere å legge til rette for eldre. All insentivbruk er rettet mot arbeidstakerne.

«Pensjonsreformen er ikke blitt fulgt opp av reformer som gjør arbeidslivet mer eldrevennlig»

I Norge fungerer uføretrygden som førtidspensjon ved mange kroniske, invalidiserende sykdommer og i yrker der jobbkravene ikke lar seg forene med normale aldersforandringer. Mange yrker med lav avgangsalder har også

uforholdmessig høy avgang til uføretrygd (17). Tidligere var alderspensjonen den samme enten man sto tida ut eller ble uføretrygdet noen år før pensjonsalder. Behovet var jo det samme. Den nye alderspensjonen følger den moderniserte arbeidslinja: Det skal alltid gi bedre pensjon å være i arbeid enn å være ute av arbeid. Den som blir uføretrygdet, får derfor nå mye dårligere pensjon enn arbeidskamerater som forblir arbeidsføre. Mange som burde søke uføretrygd, vil nok nå utsette det i det lengste for å unngå den dårlige alderspensjonen for uføre.

Blind for sosiale forskjeller

Hovedproblemet med den nye alderspensjonen med *arbeidsinsentiver* og *levealdersjustering* er at den overser de store sosiale forskjellene i eldres helse og arbeidsmuligheter. Noen kan og vil stå lenger. Andre har etter reformen ikke råd til å gå av når de burde, og må la helsehensyn komme i annen rekke. De som *må* gå av tidlig, som uføre eller arbeidsløse, får nå en pensjon nær minste pensjonsnivå. Det er langt under EUs lavinntektsgrense (60 % av medianinntekten), som i Norge er ca. 250 000 kroner for en enslig person i 2021 (18). Takket være levealdersjusteringen vil det minste pensjonsnivået bare bli lavere for hvert nytt årskull. Verst stilt er innvandrere og flyktninger som har bodd mindre enn 40 år i Norge. De får en redusert minstestøtte tilsvarende oppnådd botid (19, s. 63–70). De får samtidig minst igjen for å jobbe lenger (20, s. 37). Pensjonsutvalget frykter for oppslutningen om pensjonsreformen og dens «sosiale bærekraft» når minstestøttene blir så dårlige (3, s. 11). De foreslår å heve pensjonsalderen. Men det vil bare gjøre det enda dyrere å gå av tidlig og øke risikoen for negative helseeffekter.

Levealderen i Norge har økt så lenge vi har hatt alderspensjoner, men det er aldri tidligere blitt brukt som begrunnelse for å heve pensjonsalderen. Så seint som i 1980-årene ble det tvert imot vurdert å senke pensjonsalderen fra 67 til 60 år. Man var opptatt av retten til fritid og ville forlenge den arbeidsfrie perioden i eldre år (21, s. 110). Det ville også frigjøre arbeidsplasser og gjøre bedriftenes omstilling lettere. Man visste godt at andelen eldre ville øke, men lavere pensjonsalder kunne gi eldre bedre helse og velferd, og mindre behov for hjelp.

Vi trenger en kost-nytte-analyse slik forskere ved Folkehelseinstituttet har foreslått (7). Er tiden i eldre år best brukt i lønnsarbeid eller til å ta vare på egen (og ofte andres) helse?

Forfatterne takker Stein Stugu, pensjonsrådgiver i De Facto, for gjennomlesning og råd.

REFERENCES

1. St.meld. nr. 12 (2004-2005). Pensjonsreform – trygghet for pensjonene. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-12-2004-2005-/id405895/> Lest 3.12.2022.

2. NOU 2004:1 Modernisert folketrygd. Bærekraftig pensjon for framtida. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2004-1/id383364/> Lest 3.12.2022.
3. NOU 2022:7 Et forbedret pensjonssystem. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-7/id2918654/> Lest 3.12.2022.
4. Wergeland E. Arbeidslinjen ga oss skammen tilbake. I: Tellnes G, Claussen B, red. Folketrygdens framtid. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2014.
5. NOU 2004:13. En ny arbeids- og velferdsforvaltning. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2004-13/id149978/> Lest 3.12.2022.
6. Langballe EM, Strand BH. Vil fremtidens eldre være friskere? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 113–4. [PubMed][CrossRef]
7. Syse A, Strand BH. Hva betyr økt levealder for den framtidige (potensielle) arbeidsstyrken? Søkelys på arbeidslivet 2022; 39: 1–15. [CrossRef]
8. Storeng SH, Øverland S, Skirbekk V et al. Trends in Disability-Free Life Expectancy (DFLE) from 1995 to 2017 in the older Norwegian population by sex and education: The HUNT Study. Scand J Public Health 2022; 50: 542–51. [PubMed][CrossRef]
9. Storeng S, Krokstad S, Westin S et al. Decennial trends and inequalities in healthy life expectancy: The HUNT Study, Norway. Scand J Public Health 2018; 46: 124–31. [PubMed][CrossRef]
10. Aakvik A, Holmås TH, Monstad K. Sysselsettingseffekter av pensjonsreformen – avhenger de av helsetilstand? Søkelys på arbeidslivet 2020; 37: 4–19. [CrossRef]
11. Nordby P, Næsheim H. Yrkesaktivitet blant eldre før og etter pensjonsreformen 2016. Oslo: SSB, 2017.
12. West Pedersen A. Virker pensjonsreformen? Klassekampen 12.9.2022. <https://klassekampen.no/utgave/2022-09-12/debatt-virker-pensjonsreformen> Lest 17.1.2023.
13. Syse A, Veenstra M, Furunes T et al. Changes in Health and Health Behavior Associated With Retirement. J Aging Health 2017; 29: 99–127. [PubMed][CrossRef]
14. Westerlund H, Kivimäki M, Singh-Manoux A et al. Self-rated health before and after retirement in France (GAZEL): a cohort study. Lancet 2009; 374: 1889–96. [PubMed][CrossRef]
15. Westerlund H, Vahtera J, Ferrie JE et al. Effect of retirement on major chronic conditions and fatigue: French GAZEL occupational cohort study. BMJ 2010; 341 (nov23 1): c6149. [PubMed][CrossRef]

16. Midtsundstad T, Mehlum IS, Hilsen A. The impact of the working environment on work retention of older workers. National report – Norway. Fafo-paper 2017: 09. <https://www.fafo.no/images/pub/2017/10259.pdf> Lest 17.1.2023.
17. SSB. Yrker og næringer blant nye mottakere av uføretrygd og arbeidsavklaringspenger. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/trygd-og-stonad/artikler/yrker-og-naeringer-blant-nye-mottakere-av-uforetrygd-og-arbeidsavklaringspenger> Lest 2.1.2023.
18. SSB. Færre med lavinntekt. www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/statistikk/inntekts-og-formuesstatistikk-for-husholdninger/artikler/faerre-med-lavinntekt Lest 2.1.2023.
19. Bø BP, Fuglestad AMB. Velferdsstatens skyggeside. Oslo: Mira-senteret, 2022.
20. Halvorsen B. Folketrygdens mål om trygghet, fordeling og selvhjelp. I: Tellnes G, Claussen B, red. Folketrygdens framtid. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2014.
21. NOU 1987:9 Arbeidstidsreformer. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2012061406000 Lest 3.12.2022.

Publisert: 27. mars 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0773
Mottatt 5.12.2022, første revisjon innsendt 10.1.2023, godkjent 17.1.2023.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. juni 2026.