

KLPs arbeidslivsrapport

FOR KOMMUNE- OG HELSE-NORGE

Vet ikke om hun
klarer å stå i yrket
til pensjonsalderen

NYE KLP-TALL VISER:

**Kvinner blir uføre
mer enn dobbelt
så ofte som menn**

Etterlyser mer kunnskap
om kvinners arbeidshelse



Erfarne fjellfolk

SE FOR DEG arbeidslivet som en lang fjelltur. Ikke en kort søndagstur, men en god og til tider krevende tur gjennom norske natur. Du skal over bekker, elveløp og fjell. Snarere enn å komme frem raskest mulig, handler det om å nyte turen underveis samtidig som du holder kursen til du er fremme.

Alle går ikke den samme ruten under samme forhold. Noen går alene, andre går i gruppe. Noen går i mer krevende landskap, har tyngre sekk, får mer uvær og hindre som må forseres. De trenger naturligvis mer støtte for at de skal klare å nå like langt som andre.

I dag er yrkeskarrieren for de fleste rundt 40 år. Vi jobber fra midten av 20-årene til midten av 60-årene. Dette er en lang tur som krever utholdenhet og planlegging.

Og nå blir denne turen enda lengre. Pensjonsalderen skal opp. Snart må vi jobbe til vi er 70. Kanskje enda lenger.

Da må vi kanskje disponere kreftene på en annen måte. Noen vil gå de siste etappene litt saktere. De velger kanskje å gå rundt fjellet heller enn over det. I arbeidslivet kan det bety å gå litt ned i stillingsprosent, endre arbeidsoppgaver eller finne nye måter å bidra på. Andre vil holde ut i noenlunde samme tempo, hele veien.

Akkurat som at erfarne fjellfolk forbereder seg før turen, trenger arbeidstakere god veiledning for å vite hvilke valg som gir dem det beste arbeidslivet. De må vite hvordan ulike pensjonsvalg påvirker dem, hvilke muligheter de har for tilpasning, og hvordan de kan finne en rytme som gjør at de vil – og kan – stå lenger i jobb.

I KLP ser vi på oss selv som en del av støtteapparatet i arbeidslivet. Sammen med arbeidsgivere, myndigheter og fagforeninger tror vi at vi sammen kan skape et arbeidsliv der flere kan jobbe lenger.

For det å stå lenge i arbeid handler ikke bare om samfunnets behov. Det handler også om å gi den enkelte arbeidstaker frihet og mulighet til å ta de beste valgene for seg selv. Lykkes vi med det, skaper vi et arbeidsliv der flere ønsker og klarer å fullføre hele turen.

Det er det et bærekraftig arbeidsliv handler om.

SVERRE THORNES,
Konsernsjef i KLP



Ansvarlig redaktør

Sissel Bjaanæs
slb@klp.no

Redaksjonsledere

Marianne Holt Holgersen
Glenn Slydal Johansen

KLPs redaksjon

Lars-Fredrik Hoel Aronsen
Vibeke Os Bratlie
Silje Karoline Bredby
Alexander Drottning
Erik Falk
Sissel Fantoft
Håkon Gryvill
Roar Grønstad
Truls Hagen
Nikolina Milincevic
Martin Wingerei Stenstad

Foto

Anette Strømsbo Gjerv
Roar Grønstad
Per Kristian Lie Løwe
Nils F. Wisløff-Høgestøl

Forsidefoto

Roar Grønstad

Grafisk utforming

Marlies Douma

Utgiver

KLP
Postboks 400 Sentrum,
0103 Oslo

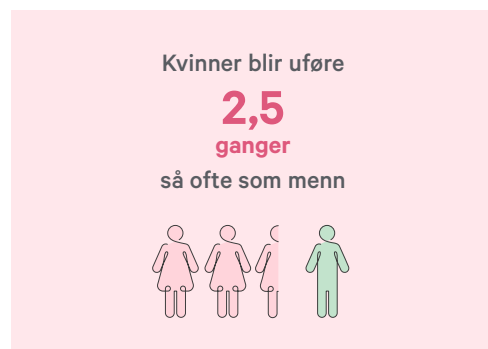
www.klp.no

Redaksjonen avsluttet
4. juli 2025

Innhold

– Det er vel så viktig å være sterk psykisk som fysisk	s. 4
Trenger mer forskning på kvinners jobbhelse	s. 8
Ønsker seg seniortiltak i 50-årene	s. 12
Nok synsing! La oss prøve noe som funker	s. 16
KLP-medlemmer i tall	s. 17
Det som skal til for å tåle jobben	s. 18
Trivsel og mening avgjør hvor lenge vi står i jobb	s. 22
Arbeidslivsrapporten i tall	s. 26
Innledning	s. 28
Hovedtall – medlemsmassen i KLP	s. 29
Heltidskultur blant KLPs medlemmer	s. 31
Uførhet	s. 35
En «dobbelte eldrebølge»	s. 41
Forventet pensjoneringsalder	s. 42
Demografisk utvikling	s. 45
KLPs arbeidslivsundersøkelse	s. 46

Visste du at?

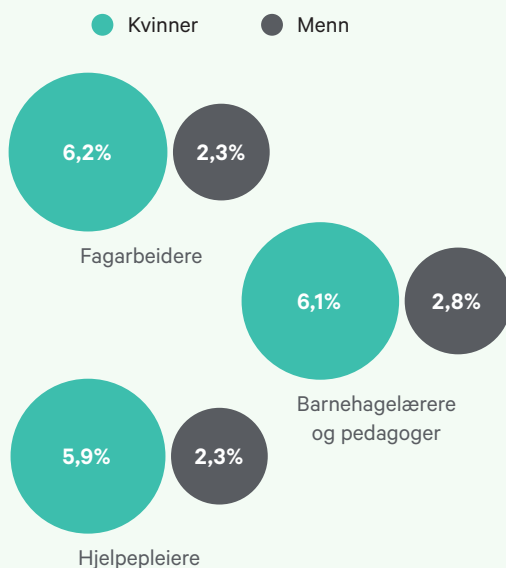


– Det er vel så viktig å være **sterk** psykisk som fysisk

Som helsefagarbeider ved Boganess sykehjem er Ingrid Arnesen Bryne en del av bærebjelken i Stavanger kommunes eldreomsorg.

– Det viktigste for meg er å gjøre en forskjell, sier 25-åringen.

Andel nye uføre i perioden 2021–2024:



Se flere uføretall fordelt på kjønn og yrker i talldelen av rapporten

KLOKKEN PASSERER TRE på ettermiddagen, og et blikk ned på smartklokken avslører over 15.000 skritt i løpet av dagens vakt.

– Det viktigste for meg er å gjøre en forskjell.

Det sier 25-åringen, som allerede har fire år som pleiehjelper bak seg. Bryne understreker at hun elsker den meningsfulle jobben sin der hun både gir omsorg og får mye tilbake fra pasientene.

Samtidig beskriver hun den som krevende. Hun kjenner på både fysisk slit og psykisk belastning, og hun legger heller ikke skjul på at det til tider er tungt.

– Jeg går mye, og løfter mye, det er sjelden tid til å sitte. Selv med hjelpemidler må vi gjøre mye selv. Du må hele tiden være på alerten. Det er slitsomt å ikke kunne senke skuldrene, sier helsefagarbeideren.

Tall fra KLP viser at fagarbeidere sammen med barnehagelærere, pedagoger og hjelpepleiere er yrkene med høyest andel nye uføre. Et vektet gjennomsnitt på 6,1 prosent av kvinnelige fagarbeidere og hjelpepleiere ble uføre i perioden 2021 og 2024. For menn er tallet adskillig lavere, med kun 2,3 prosent.

Helsefagarbeider Ingrid Arnesen Bryne gjør klar sengen til en ny pasient. Hun ønsker å gjøre de eldres siste tid så god som mulig.



FAGARBEIDERE

I KOMMUNER OG FYLKESKOMMUNER

- Ca. 42.300 medlemmer
- Jobber i snitt 85% stilling
- 75% er kvinner og er i snitt 45,5 år
- Andel nye uføre menn 2,3%
- Andel nye uføre kvinner 6,1%

NÅR JOBBEN SETTER SPOR

På sykehjemmet i Stavanger gjør Bryne sitt beste for å takle den emosjonelle belastningen i jobben. Hver dag møter hun liv og død, sykdom, omsorg og ansvar på jobben. Hun har lært seg å sortere følelsene, men de første dødsfallene satte spor. Spesielt krevende er det når hun jobber med personer med sterk demens og Alzheimers.

– Det er vel så viktig å være sterk psykisk som fysisk for ikke å bli utbrent når man jobber med mennesker.

Emosjonelle krav er spesielt høye i omsorgsykker, hvor det er en overvekt av kvinner. Forskning viser at kvinner er særlig utsatt fordi de ofte utsettes for både fysisk og psykisk belastning, som for eksempel ergonomisk og emosjonell belastning, samtidig.

Det kommer frem av utredningen som Kvinnearbeidshelseutvalget nylig leverte til regjeringen. Der inkluderte de også forslag til hvordan kvinners arbeidshelse kan bli bedre. For at ansatte lettere skal håndtere følelsesmessige utfordringer, foreslår de blant annet refleksjonsgrupper og at ledere får opplæring i hvordan de kan

støtte sine ansatte.

Det er nettopp større vekt på veiledning helsefagarbeideren i Stavanger savner.

– Dette er et fysisk belastende yrke, men det er også en jobb med syke mennesker og tap av menneskeliv. Vi lærer mye om hvordan vi skal løfte riktig, men ikke så mye om psykisk helse, sier Bryne.

KNYTER SEG I MAGEN

Underbemanning er en gjenganger og noe som er knyttet opp mot den emosjonelle belastningen i jobben.

– Folk blir syke, og vi må dekke opp for hverandre. Det blir ekstra slitsomt. Når jeg takker nei til en vakt, knytter det seg i magen. Jeg håper jo at noen kan jobbe, hvis ikke går det ut over kollegaene og pasientene mine.

Lange vakter og få pauser kan føre til overbelastning og fysiske skader. Hun har selv hatt senebetennelse i hoften og sliter med knær og rygg.

– Når det er travelt, har jeg ikke kapasitet til å tenke på god løfteteknikk.

For å holde ut fysisk, trener hun regelmessig.

«Mye er bra,
men mye kan
gjøres bedre»

Ingrid Arnesen Bryne,
helsefagarbeider



TILTAK OG TILRETTELEGGING

Til tross for trening, kjenner hun på frykten for belastningsskader. Tilrettelegging finnes, men det er ikke alltid nok.

– Vi jobber mye, men tjener lite, sier Arnesen Bryne. Hun valgte ikke yrket for pengene, men sier hun synes det er frustrerende å sitte igjen med lite etter all innsatsen. Hun håper på mer anerkjennelse, og setter pris på at ledelsen viser seg blant ansatte og at de kan ta en kaffe sammen.

– Flere av lederne mine er tidligere sykepleiere og vet derfor godt hva vi står i.

Et av tiltakene som har fungert best er årsturnus som gir oversikt over når hun må jobbe i lang tid før vaktene.

– I tillegg får vi selv bestemme om vi ønsker å jobbe langvaktshelger med 13 timers arbeidsdager. For meg uten barn er det en fin turnus. Med mer fri i uke-dagene er det lettere å legge til rette for hverdagslivet.

MENN HOLDER Lenger

Tall fra KLP viser at forventet pensjonsalder for en 50 år gammel kvinnelig kommunalt ansatt helsefagarbeider er 61,6 år. Menn i samme yrke jobber i snitt mer enn to år lenger. Ingrid Arnesen Bryne vil gjerne jobbe til pensjonsalder, men tviler på om kroppen holder. Hun forteller om kollegaer med ryggprolaps etter flere år med tunge løft.

– Mange er utslitt etter mange år. Jeg prøver å ta vare på meg selv, men vet ikke om det er realistisk å stå i det så lenge.

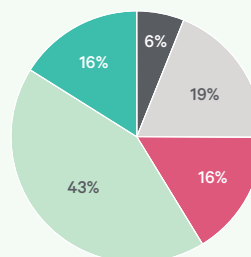
Mer bemanning, bedre hjelpemidler og større fleksibilitet i turnusen er blant tiltakene Arnesen Bryne har tro på at kan bidra til at flere kan jobbe lenger. Hun vil ikke snakke ned yrket, men hun vil heller ikke bagatellisere utfordringene.

– Det er mye bra, men det er også mye som kan gjøres bedre. Jeg håper uansett at jeg kan jobbe helt til jeg ender opp her på sykehjemmet selv. ■

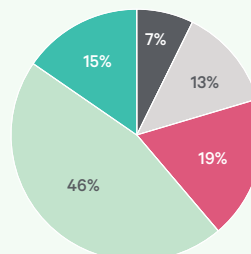
KLP har gjort en undersøkelse blant medlemmene om hvordan de opplever sin arbeidshverdag og hva som gir arbeidsglede.

Du kan lese mer om denne undersøkelsen på side 22

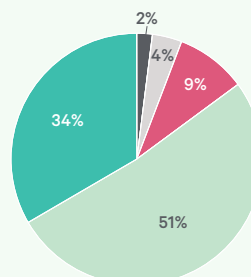
«I hvor stor grad opplever du at du har frihet til å påvirke arbeidshverdagen din?»



«I hvor stor grad opplever du at det er god dialog mellom ledere og øvrige ansatte?»



«I hvor stor grad opplever du at arbeidsoppgavene dine er meningsfulle?»



■ I svært liten grad ■ I liten grad ■ Hverken/eller
■ I stor grad ■ I svært stor grad

Trenger mer forskning på kvinners jobbshelse

Forsker Marianne Gjellestad mener faktorer som arbeidsmiljø og kvinners biologi er noen av årsakene til at kvinner har mer jobbfravær enn menn.

MARIANNE GJELLESTAD

- Forsker på kvinnehelse og arbeidsliv i et folkehelseperspektiv
- Universitetslektor ved Institutt for ernæring og folkehelse ved Universitetet i Agder
- Folkehelserådgiver i Agder fylkeskommune
- Har bakgrunn som sykepleier og jordmor

– **VI TRENGER MER** kunnskap. Det har vært forsket på kvinnehelse og det har vært forsket på kvinners arbeidsmiljø. Men kombinasjonen av kvinnehelse og arbeidsmiljø har det ikke vært forsket så mye på, sier Marianne Gjellestad, som er universitetslektor ved Institutt for ernæring og folkehelse ved Universitetet i Agder.

Hun er dermed enig med det offentlige Kvinnearbeidshelseutvalget, som la frem sin rapport tidligere i år. Deres utredning gir et viktig kunnskapsgrunnlag om kvinners helse på jobben. Men et viktig funn og flere av deres foreslåtte tiltak var også knyttet til at det er behov for mer forskning på feltet. Det er forsket for lite i hva som påvirker kvinners fravær på jobben. Årsakene er gjerne komplekse og uklare.



Marianne Gjellestad, som forsker på kvinners helse og arbeidshelse, oppfordrer arbeidsgivere til blant annet å lage en god livsfasepolitikk for å skape gode arbeidsplasser hvor folk kan jobbe lenge.

Kvinnearbeidshelseutvalget peker på fire hovedområder som kan bidra til å forklare hvorfor noen er borte fra jobb. De to som har mest betydning for å forklare kvinners fravær er knyttet til det kjønnsdelte arbeidslivet og kvinners helse og biologi, inkludert hormonelle plager og ulike sykdommer.

Utvalget mener at to hypoteser har mindre betydning for kvinners fravær eller frafall fra arbeidslivet: For det første at kvinner tar et større ansvar for husarbeid, inkludert planlegging og organisering, og for det andre

hvordan kvinner håndterer ulike plager.

– Vi har ikke kommet til bunns i hvilke hypoteser som forklarer det høye sykefraværet, oppsummerte utvalgsleder Nina Tangnæs Grønvold på et webinar i regi av KLP der utredningen var tema tidligere i år.

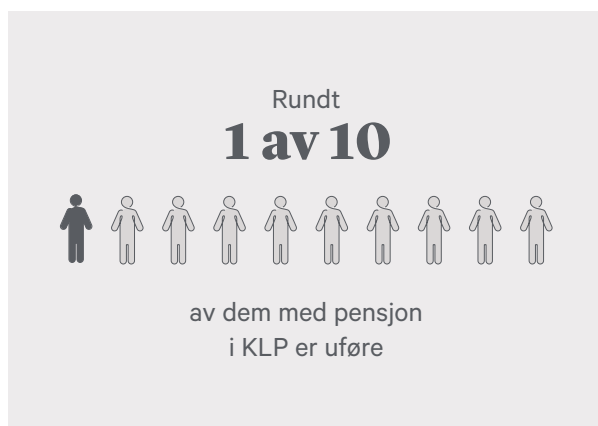
ARBEIDSMILJØLOV FOR MENN

KLP-tall viser at rundt 1 av 10 av dem med pensjon i pensjonsselskapet er uføre. Og uførheten blant kvinner er mer enn dobbelt så høy som blant menn. Tallene fra ►



«Vi har ikke kommet til bunns i hvilke hypoteser som forklarer det høye sykefraværet»

Nina Tangnæs Grønvold,
leder av Kvinnearbeidshelseutvalget



KLP viser at uførheten blant kvinner er rundt 11,4 prosent mens den for menn er 4,5 prosent.

Forsker Marianne Gjellestad beskriver årsakene til kvinners fravær og frafall fra arbeidsplassen som sammensatt.

– Det handler om det arbeidsmiljøet kvinner jobber i, men også om andre forhold som påvirker, som kvinners helse, det vil si biologi og fysiologi.

Hun viser til at kvinner dominerer i yrker innenfor helse, omsorg, oppvekst, salg, service og undervisning. Og at arbeidsmiljøbelastningen er annerledes i de yrkene enn i de tradisjonelle mannsdominerte arbeidsplassene i industrien som arbeidsmiljøloven i sin tid ble utviklet på bakgrunn av.

– Det hjelper ikke med vernehjelm hvis du blir utsatt for trusler eller seksuell trakassering. Eller hvis du har en stor sengepost med pasienter som du ikke rekker over.

Utvalgets arbeid knyttet til kvinners arbeidsmiljø og hvordan det påvirker kvinners helse, er blant det viktigste forskeren har merket seg fra utredningen.

– Kvinner eksponeres gjerne for flere belastninger, som ergonomisk og emosjonell belastning, samtidig. Dette kan belaste på måter som man ikke har tenkt på før.

LAGE GODE ARBEIDSPLASSE

Når det gjelder biologi, som Gjellestad har forsket særlig på, anbefaler utvalget blant annet å ha tiltak som støtter kvinner i ulike livsfaser, og som kan bidra til å bedre forstå og håndtere endringer som skjer i kroppen.

– Utvalget anerkjenner at kvinnehelse er viktig. Dette er en start for å inkludere kvinnehelse i det systematiske HMS-arbeidet, sier Gjellestad.

På spørsmål om hvilke råd eller tips hun har til arbeidsgivere som har lyst til å bedre situasjonen hos seg, viser hun til fleksibilitet som et nøkkelord for å gjøre det lettere å

tilpasse jobben til de forutsetningene en ansatt måtte ha.

– Lag en god livsfasepolitikk som rommer både livsfaser og livshendelser. Og ta inn kvinners helse gjennom de ulike livsfasene. HMS må også favne biologiske kjønnsforskjeller. Dette handler om forhold som potensielt gjelder halvparten av arbeidstakerne, og da må vi løfte oss fra individuelt til kollektivt nivå. Det handler også om å normalisere plager som følger av livsfasene, og unngå unødvendig sykeliggjøring av kvinners helse. Og å øke kunnskap og jobbe med åpenhet.

Forskeren sier at det å jobbe systematisk med arbeidsmiljøet i virksomheten, generelt er nøkkelen til et godt og inkluderende arbeidsliv.

– Da vil folk søke seg til arbeidsplassen og det blir lettere å holde på folk. Det er viktig å lage en god arbeidsgiverpolitikk som gjør at folk kan jobbe lenge.

I likhet med Kvinnearbeidshelseutvalget, trekker Gjellestad også frem samarbeidet mellom partene i arbeidslivet som en viktig faktor.

– Kvinners arbeidshelse må inn i de vanlige strukturene. Så det må være med i partsammensatte grupper, hos tillitsvalgte og i vernetjeneste fra start.

MÅ SAMTIDIG SE DEN ENKELTE

På spørsmål om hva ledere bør gjøre og hvilken betydning ledelse har, peker hun på organiseringen i helsevesenet der ledere kan ha ansvaret for 100 ansatte.

– Det adresseres i den nye NOU-en at det må ses på løsninger for turnusarbeid og arbeidstid, samt lederstrukturer som gir mulighet for bedre oppfølging av ansatte.

Gjellestad trekker frem selvbestemmelse som viktig for hvordan det organisatoriske arbeidsmiljøet oppleves. Hun nevner

ønsketurnus, der ansatte kan ønske seg, og planlegge, turnus for lengre perioder frem i tid.

– Ledere bør også tenke gjennom hvordan de selv forholder seg til kvinnehelse i arbeidsmiljøet. Spør deg selv om hvordan du kan inkludere kunnskap om kvinners helse og livsfaser inn i det systematiske arbeidet. Lag gode rutiner og tenk over hvordan du møter den enkelte kvinne. ■



KVINNEARBEIDSHELSEUTVALGET

- Et regjeringsoppnevnt utvalg nedsatt av regjeringen som leverte deres utredning våren 2025.
- Utarbeidet et kunnskapsgrunnlag om kvinners arbeidshelse og forslag til tiltak som kan bidra til bedre arbeidshelse og redusert fravær og frafall fra arbeidslivet for kvinner.
- Ble ledet av tidligere kommunedirektør Nina Tangnæs Grønvold.



Alina Anton trives som renholder, men kjenner at jobben er fysisk krevende.



RENHOLDERE

I KOMMUNER OG FYLKESKOMMUNER

- Ca. 7.500 medlemmer
- Jobber i snitt 76% stilling
- 76% er kvinner og er i snitt 48,5 år
- Andel nye uføre menn 2,2%
- Andel nye uføre kvinner 4,7%

Ønsker seg seniortiltak i 50-årene

Renholder Alina Anton er midtveis i 40-årene og bekymret for at hun ikke klarer å stå i yrket helt frem til pensjonsalder.

LUKTEN AV SÅPE brer seg i gangene på Rosendal sykehjem i Stavanger. Renholderen fører moppen rytmisk over linoleumsgulvet og etterlater en glinsende ren overlate. Det manuelle arbeidet er fysisk krevende. Hun har maskiner som skåner kroppen, men ensformige bevegelser gir belastninger over tid.

– Jeg har vondt i armen og skulderen, og fingrene blir numne. Noen ganger våkner jeg om natten av smertene, forteller Alina.

FLERE KVINNER FALLER UT

Tall fra KLP viser at uføreandelen for kvinnelig ansatte i kommune- og helse-Norge er betydelig høyere enn for menn. Ved utgangen av 2024 var 11,4 prosent av KLPs kvinnelige medlemmer uføre. For menn var tallet 4,5 prosent. Det er i de kvinnedominerte yrkene som

barnehagelærere, sykepleiere og renholdere at forskjellen mellom kjønnene er størst.

– Jeg klager ikke, men jeg er bekymret for hvor lenge jeg klarer å holde ut, sier 45-åringen som opprinnelig er utdannet sosionom.

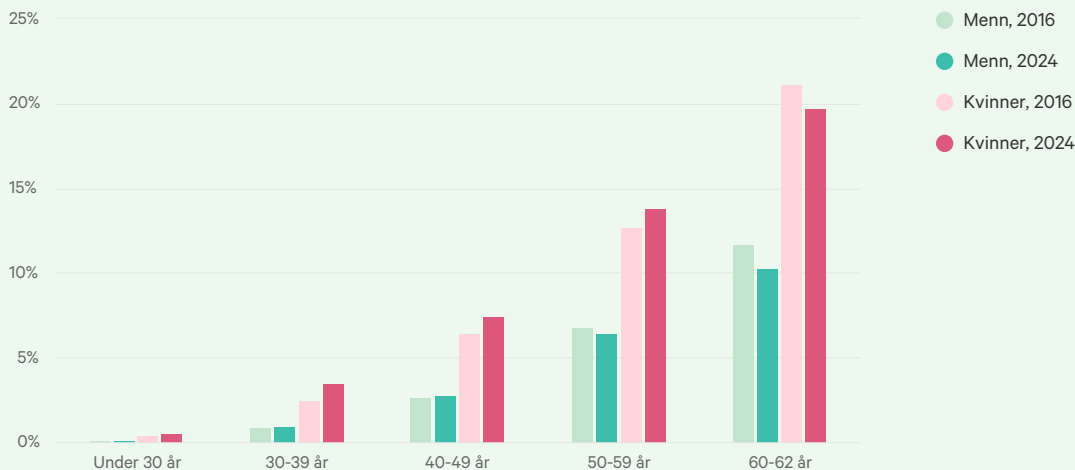
Enn så lenge har hun ikke vært langtidssykmeldt, men sterke smerter har tvunget henne til å holde seg hjemme i noen dager. Hun bruker sjelden egenmelding.

– For meg er det veldig viktig å jobbe, og jeg liker ikke å være borte fra jobb. Jeg tenker at det er normalt å ha litt vondt. Jeg bruker smertestillende og prøver å ta det roligere noen dager.

Selv med smerter møter hun på jobb, men forteller at jobben ikke er over når arbeidsdagen er slutt.

– Når jeg kommer hjem, må jeg vaske der også og lage mat. Det er ikke tid til å hvile, sukker hun. ►

Uføreandel årsverk i aldersgrupper 31.12.2016 og 31.12.2024 – for kvinner og menn



FORSKJELL I ANDEL UFØRE

I kommune- og helse-Norge er uførheten blant kvinner 2,1 ganger høyere enn blant menn. Høyest andel nye uføre i perioden 2021-2024 var det blant barnehagelærere og pedagoger, hvor andelen nye uføre blant kvinner var 2,2 ganger høyere enn blant menn. Største kjønnsforskjeller ser vi blant fagarbeidere, hvor andelen nye uføre kvinner var 2,7 ganger høyere enn for menn. Minst forskjell var det blant ingeniører og teknikere hvor andelen nye uføre kvinner kun var 1,8 ganger høyere enn for menn.

Uføreandelen øker naturlig nok med alder, uavhengig av kjønn. Desidert flest uføre finner vi blant yrkesaktive mellom 60 og 62 år, og lavest blant de unge under 30 år. Allerede i 30-årsalderen er den relative forskjellen mellom kvinner og menn størst med mer enn fire ganger så mange kvinnelige som mannlige uføre.

Uførheten har utviklet seg over tid. Sammenligner vi KLPs tall fra 2024 med 2016 ser vi at flere kvinner blir uføre tidligere. Det er ikke tilsvarende utvikling for menn.



Se flere uføretall fordelt på kjønn og yrker i talldelen av rapporten

ØNSKER TIDLIGERE SENIORTILTAK

Etter at Alina Anton flyttet fra Romania for ti år siden startet hun som renholder på et lite hotell. Overgangen fra kontorjobb til fysisk arbeid var tøff. Etter noen år fikk hun jobb i Stavanger kommune, der hun i dag jobber 40 prosent på et sykehjem og 60 prosent på en brannstasjon.

– Brannstasjonen er ny og moderne, det gjør arbeidet lettere. Sykehjemmet er eldre og har slitasje på gulv og overflater, noe som gjør renholdet mer krevende, forklarer hun.

Renholdere har særaldersgrense på 65 år. Men i likhet med alle arbeidstakere som er født etter 1963, har Alina mulighet for fleksibelt pensjonsuttak fra 62 år. KLPs tall viser forventet pensjoneringsalder for en 50 år gammel kvinnelige renholder i kommunen er 62,5 år. Det er 1,4 år kortere enn hvor lenge menn jobber.

Skal hun nå pensjonsalder har Anton behov for tilrettelegging. Hun ønsker seg seniortiltak tidligere for ansatte i fysisk krevende yrker:

– Vi får en ekstra ferieuke fra 60 år, men det mener jeg er for sent. Ekstra ferie fra 50 eller 55 år hadde hjulpet mer.

Med en tung fysisk jobb er hun tydelig på at kroppen trenger mer hvile. Spesielt om hun skal ha en god pensjonstilværelse.

– Jeg ønsker å være pensjonist med god helse, og gjør det jeg kan for å hjelpe meg selv. Vi må ta vare på kroppen hele livet.

Alina Anton har ambisjoner og drømmer om mer ansvar, kanskje i en jobb som koordinator. Men føler at språket fortsatt står i veien.

– Jeg liker å snakke med folk og finne løsninger, men det er vanskelig å uttrykke seg når språket ikke sitter helt.

Hun etterlyser bedre tilgang på norskkurs og språktrening for voksne innvandrere som vil videre i arbeidslivet.

HJELP HOS LEDEREN

Anton er veldig interessert i ergonomi og roser arbeidsgiveren for oppfølging og HMS-arbeid.

– Jeg føler meg trygg på lederen min og er veldig takknemlig. Jeg vet at jeg alltid får god hjelp, det betyr mye for meg, sier hun med et smil.

Hun blir veldig glad når noen sier tusen takk for jobben hun gjør, enten det er beboere eller ansatte der hun jobber.

– Da føler jeg at jobben min er meningsfull, det gir meg energi. Kanskje holder jeg ut et år ekstra bare fordi noen sa takk, sier hun med et smil. ■

«Vi må ta vare på kroppen hele livet»

Alina Anton, renholder



KOMMENTAR



VIBEKE OS BRATLIE

- Fagleder arbeidsliv i KLP
- Jobber med arbeidsliv rettet mot KLPs eiere på organisatorisk nivå. KLP samarbeider med eierne om å utvikle gode arbeidsmiljø gjennom forebyggende og helsefremmende tiltak. KLP støtter prosjekter og forskning, og arrangerer kurs og webinarer innen ulike arbeidsmiljøtema.

Nok synsing! La oss prøve noe som funker

AV VIBEKE OS BRATLIE

MENS MANGE MENER mye om sykefravær, uførhet og frafall fra arbeidslivet, er fortsatt mangelen på arbeidskraft en av kommune- og helse-Norges største utfordringer. Skal vi komme noen vei, må vi bruke den kunnskapen vi har og sette inn tiltak der de faktisk virker.

Vi vet at kvinner har høyere sykefravær og uførhet enn menn. Vi vet også at kvinner og menn ofte har ulike yrker med forskjellige risikofaktorer. Men har vi tatt innover oss hva det betyr?

75 prosent av de som har pensjonen sin i KLP er kvinner, mange av dem i helse- og oppvekstsektoren. Dette er yrker preget av tett kontakt med mennesker, høy emosjonell belastning, lav grad av selvbestemmelse, rollekonflikter og –dessverre ikke sjeldent– vold og trusler. I tillegg er arbeidet ofte fysisk krevende. Tall fra KLP viser at altfor mange kvinner faller tidlig ut av arbeidslivet på grunn av sykdom og uførhet. Forskning antyder at minst 30 prosent av sykefraværet kan knyttes direkte til arbeidsplassen. Forebyggingspotensialet er altså betydelig.

NYTT OM GAMLE PROBLEMER

Så hvor begynner vi? For å møte bemanningsutfordringene og sikre velferdstjenestene, må vi ta kvinners arbeidshelse på alvor. 1. april i år

kom den etterlengtede NOU-en om kvinners arbeidshelse. Endelig har vi et helhetlig faglig grunnlag som kan hjelpe oss å sette inn riktige tiltak.

Men det betyr ikke at dette er noe nytt. Kvinners jobbtilknytning, samt kjønnsforskjeller i sykefravær, har lenge vært tema i flere samarbeidsprosjekter KLP har vært involvert i.



30 prosent av sykefraværet kan knyttes direkte til arbeidsplassen

For eksempel er det mer enn ti år siden Sørlandet sykehus ga et viktig kunnskapsgrunnlag til det som ble bransjeprogrammet mot sykefravær i sykehus og verktøyet *Der skoen trykker* – en metodikk for å identifisere og forbedre arbeidsmiljøet. Felles for de som lykkes er et godt partssamarbeid og evnen til å løfte arbeidshelse fra et individuelt ansvar til et organisatorisk ansvar.

KVINNER PÅ DAGSORDENEN

Når vi snakker om kvinnearbeidshelse, tenker mange på graviditet og overgangsalder. Dette er viktige livsfaser som krever kunnskap, tilrettelegging og fjerning av tabuer. Omsorgsbelastning utenfor jobb er også et tema som ofte dukker opp. Her trenger vi mer forskning.

Kjernen i kvinners arbeidshelse handler likevel om arbeidslivet; hvordan jobben gjøres, hvordan den er organisert, og hvilke belastninger den medfører. Mange i helse- og omsorgsykker jobber utenom det vi andre kaller ordinær arbeidstid, og står i krevende situasjoner med syke og sårbare mennesker. Dette emosjonelle arbeidet gir økt risiko for helseplager og fravær. Heldigvis er det mange jeg møter som nå jobber systematisk og kunnskapsbasert med dette i sitt HMS-arbeid.

Vi må skape et arbeidsliv med gode arbeidsmiljøer som legger til rette for alle livsfaser, og dermed klarer å beholde folk lenge i jobb. Kvinnearbeidshelseutvalgets anbefaling om en nasjonal arbeidsmiljøstrategi med kvinners arbeidshelse som satsingsområde er en god ide. Allerede nå bør vi som jobber med disse problemstillingene gjøre hva vi kan for å dele erfaringer og formidle forskning og eksempler. For vi har ikke tid til mer synsing, nå er det kunnskap som gjelder.

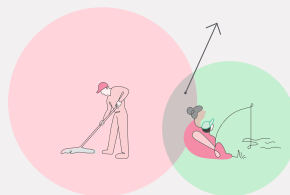
KLP-medlemmer i tall

KLP-medlemmer



726 102
Medlemmer totalt

Medlemmene kan
grovt deles i to
→



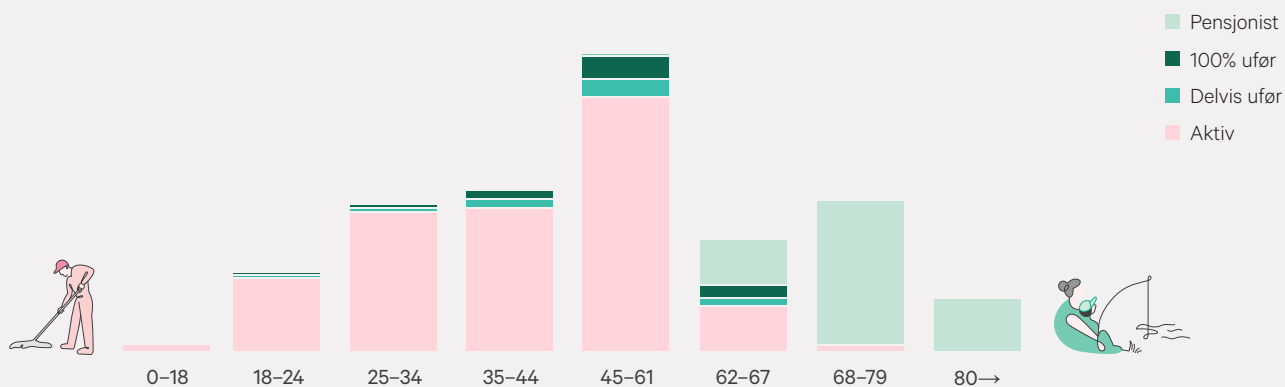
469 256
Ansatt-
medlemmer

279 103
Pensjonist-
medlemmer

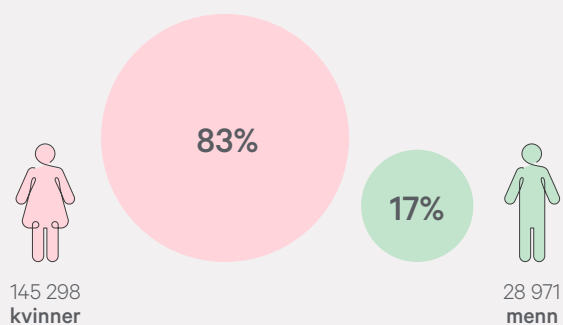
Felles 22 257

Gruppene er ikke gjensidig utelukkende;
Medlemmer som mottar delvis pensjonsytelse,
og som delvis er i arbeid, er i begge kategorier.

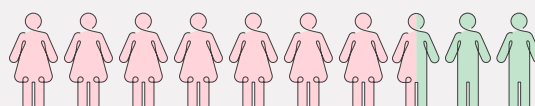
Ansattmedlemmer og pensjonistmedlemmer fordelt på alder



Andel kvinner og menn i yrker med ekstra belastning (dvs. stillinger med særaldersgrense)



75%
av medlemmene er kvinner



Tall per 31.12.2024

Det som skal til for å tåle jobben

Selv leger kan bli uføre, og også blant sykehuslegene blir nesten dobbelt så mange kvinner som menn uføre. Nevrolog Unn Ljøstad (62) har funnet en oppskrift for å stå i jobb.

RETT UTENFOR KRISTIANSAND, i landlige omgivelser og med lukten av sjø i lufta, ligger Sørlandet sykehus. Herfra kan nevrolog Unn Ljøstad se tilbake på en lang karriere, og hun har sett på nært hold hvordan legeyrket har utviklet seg over tid.

– Jeg har kjent på både for mye ansvar og for mye jobb, og har tidligere angret mange ganger, forteller 62-åringen.

Aller mest krevende syntes hun det var mens hun hadde små barn, forteller hun.

– Jeg hadde en lang småbarnstid med 13 år mellom eldste og yngste, sier hun med et smil.

Firebarnsmoren har jobbet 100 prosent stilling hele yrkeslivet. Det er det mange av hennes sykehuslegekolleger som gjør. Ferske tall fra KLP viser at stillingsandelen i yrkesgruppen ligger på gjennomsnittlig rundt 90 prosent. Samtidig er det litt mer enn 4 av 5 som står i en 100 prosent stilling.

Når det gjelder kjønn er yrkesdeltakelsen rundt to prosentpoeng høyere blant kvinner enn blant menn. KLP kjenner ikke til hvilke årsaker som ligger bak forskjellen, men det kan skyldes at noen jobber et annet sted ved siden av.

HØYERE TEMPO OG FLERE BEHANDLINGER

Unn Ljøstad opplever at yrket har endret seg mye over tid. Det handler både om forventninger i befolkningen, men også at legene nå har mye mer behandling å tilby pasientene.

– Før gikk man til bestemor, nå skal alt undersøkes og helst i går. Mange kjenner på mer utrygghet med tanke på egen helse.

Tempoet i jobben har også økt betydelig.

– Innen nevrologi er det nå mange sykdommer som kan behandles, der legene tidligere ikke hadde noe å tilby. Tidligere tok vi knapt inn pasienter med hjerneslag, ►



SYKEHUSLEGER

- Ca. 13.500 medlemmer
- Jobber i snitt 90% stilling
- 56% er kvinner og er i snitt 43,2 år
- Andel nye uføre menn 0,7%
- Andel nye uføre kvinner 1,6%

Nevrolog Unn Ljøstad har stått i full jobb gjennom hele yrkeslivet, også i småbarnsperioden. Hun kjenner på hvordan legeyrket har endret seg gjennom årene.

men nå kommer de inn med blålys og blir møtt på sykehuset av et team på fem spesialister.

JOBBER MINDRE FOR Å STÅ LØPET UT

Ljøstad har selv vært frisk gjennom hele yrkeslivet, men merker at arbeidshelsen har endret seg. Hun har derfor gjort noen tilpasninger for å kunne stå i jobb lenger.

– Jeg merker at jeg blir eldre og har litt mindre kapasitet, sier hun. For å håndtere dette, og for å tåle jobben, har hun tatt ut litt av AFP, og jobber nå 20 prosent mindre.

Nye tall fra KLP viser at andelen uføre personer i KLPs medlemsmasse har ligget på rundt 10 prosent hvert år i perioden 2016 til og med 2024. Blant legene som jobber på sykehus er det generelt få som blir uføre. Men målt i årsverk er uførheten omtrent dobbelt så høy blant kvinner som blant menn. Ved utgangen av fjoråret var andelen på 2,5 prosent for kvinner mot 1,3 prosent blant menn.

Andelen uføre blant sykehuslegene er lavere enn for de fleste andre yrkesgrupper blant de som har pensjonen i KLP. Utviklingstrekket om at uførheten er høyere blant kvinner enn blant menn, er imidlertid den samme og noe som gjelder alle aldersgrupper.

Ljøstad opplever at erfaringene hun har opparbeidet seg blir verdsatt av kollegaene, og hun blir ofte brukt som veileder for yngre leger. Samtidig mener hun at

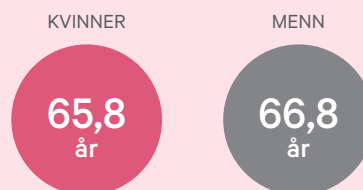
arbeidsgiver kunne vært flinkere til å tilrettelegge arbeidslivet for eldre arbeidstakere. Hun mener de bør bli flinkere til å lytte til de ansattes behov, og etterlyser mer kontortid og forståelse for at hennes fag krever tid og grundig diagnostikk.

– Ofte har ikke arbeidsgiver vært leger og sett arbeidets natur. Det er viktig at de skjønner hva som krever tid å sette seg inn i, og deretter ta hensyn til det, sier hun.

Nevrologen forteller at nærmeste leder etter beste evne forsøker å tilrettelegge, men har lite spillerom.

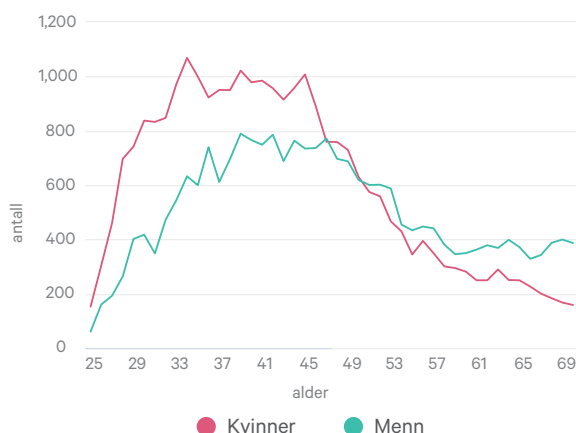
– Det finnes lite seniorpolitikk å snakke om på foretaksnivå.

Forventet pensjoneringsalder blant leger som jobber i kommunene



Se mer om forventet pensjoneringsalder på side 42 i talldelen

Pensjonsordningen for sykehusleger – fordeling av medlemmer i forskjellige aldre.



SER AT SMÅBARNSFORELDRE SLITER

Ljøstad er opptatt av å være fysisk aktiv, og 62-åringen planlegger å jobbe enda noen år. Hun tror unge leger må bli flinke til å sette egne grenser for å bli gamle i jobben.

– Det er utfordrende å kombinere jobben med småbarnsliv. Det er viktig å kjenne sine grenser, og klare å si fra om det på en god måte, sier hun.

– Jeg opplever at vi er for få. Det er rekrutteringsvansker og mange sykemeldte. Kanskje hadde det ikke vært så ille om alle var på jobb og alle stillinger var besatt, men sånn er det ikke, sier hun.

– Jeg ser at unge småbarnsforeldre sliter, og flere har sluttet og funnet seg jobber som er mindre krevende. Det er veldig trist.

Til tross for utfordringene, finner Ljøstad glede i å hjelpe pasientene.

– Alt i alt er det å møte pasientene, hjelpe dem og lære av det som gjør at jeg trives i jobben, sier hun. ■



«Jeg ser at unge småbarnsforeldre sliter, og flere har sluttet og funnet seg jobber som er mindre krevende. Det er veldig trist.»

Unn Ljøstad , nevrolog

SØRLANDET SYKEHUS:

– SKAL STØTTE ANSATTE I ULIKE LIVSFASER

Sørlandet sykehus opplyser at de har en livsfasepolitikk med mål om at medarbeidere skal mestre jobbsituasjonen og forlenge yrkeskarrieren.

– Vi ønsker å legge til rette for at medarbeidernes behov knyttet til de ulike livsfasene blir imøtekommet, sier Nina Føreland, som er organisasjonsdirektør ved Sørlandet sykehus.

Hun sier at god og ivaretakende ledelse er viktig for å få ansatte til å bli i jobben, og at arbeidsoppgaver og godt arbeidsmiljø er viktig faktorer for å oppnå det.

– Ledere må i dialog med medarbeidere kartlegge og ta opp eventuelle utfordringer knyttet til den enkelte medarbeiders livsfaser.

SENIORSAMTALER

Føreland understreker at lederne har ansvaret for både å ivareta driften på en god måte og sørge for tiltak for

seniorer. Medarbeider-samtaler gjennomføres med seniorperspektiv fra 50-årene der hensikten er å kartlegge behov for tilpasning, opplæring og videre yrkesdeltakelse.

Ledere skal også tilrettelegge arbeidssituasjonen i dialog med ansatte, med fokus på fleksibel arbeidstid, kontortid og tilpasning av oppgaver. For eksempel kan enheter etablere lokal mentorordning som tiltak for å dele oppgaver mellom seniorer med lang erfaring og yngre medarbeidere.

– Det kan trygge de yngre og sikre kompetanseoverføring, begge veier. En slik oppgave/rolle vil kunne medføre at seniorene står lenger i arbeid, og viktig kompetanse vil overføres videre.



Foto: SSHF

Trivsel og mening avgjør hvor lenge vi står i jobb

Hva får folk til å stå i jobb år etter år, selv i stillinger med høyt press? KLPs arbeidslivsundersøkelse og lykkeforsker Ragnhild Bang Nes peker på én fellesnevner: Livskvalitet – både på og utenfor jobb.

I EN FERSK undersøkelse spurte KLP medlemmene hvordan det står til med ulike faktorer som henger sammen med livsglede. Undersøkelsen tar utgangspunkt i funn fra professor Ove Daniel Jakobsen og førsteamanuensis Vivi Storsletten ved Nord universitet sitt arbeid med utopiverkstedmetoden hos mer enn 100 arbeidsplasser, lag og foreninger og i lokalsamfunn siste årene. Målet med utopiverkstedene er å få til positive endringer i fellesskap ved å skape mer av det som er grunnleggende viktig for hver enkelt.

MENING, PRESS OG UTILSTREKKELIGHET

Undersøkelsen viser at mange ansatte i kommune- og helse-Norge opplever at oppgavene deres er meningsfulle og at jobben er viktig for lokalsamfunnene.

Når det gjelder forskjeller innen yrker, så ser vi at ansatte på helseforetak i mindre grad enn andre opplever frihet til å påvirke egen arbeidsdag. Det er de samme

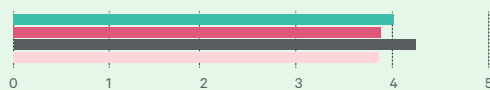
som rapporterer at kravene til effektivitet har økt mest de siste årene.

I hvor stor grad opplever du

At du har frihet til å påvirke arbeidshverdagen din



At kravene til effektivitet har økt de senere årene



● Kommune ● Fylkeskommune ● Helseforetak ● Øvrige



Lykkeforsker Ragnhild Bang Nes mener lykke handler om å oppleve mestring og at man utvikler seg og bidrar.

En klar andel i undersøkelsen sier at de i liten grad føler de strekker til – på jobben og privat. Det er signifikant flest kvinner i denne gruppen, og flest i 30-årene. Det er også signifikant færre kvinner enn menn som oppgir at de har frihet til å påvirke arbeidshverdagen.

Alle gruppene i undersøkelsen svarer at de i liten grad har mulighet til å utvikle egne evner og kompetanse i jobben. Dette til tross for at nettopp mulighet til mestring og selvutvikling trekkes frem som en viktig kilde til trivsel og glede på arbeidsplassen. Undersøkelsen viser også at følelsen av mestring øker med alderen.

MENING SOM DRIVKRAFT

Ragnhild Bang Nes, psykolog og seniorforsker ved Folkehelseinstituttet, bekrefter at trivsel og mening er avgjørende for både helse og arbeidsglede. Hun peker på at lykkeforskningen har beveget seg fra å handle om euforiske øyeblikk til å fokusere på mening. Nettopp det

mange søker i arbeidslivet.

– Meningslykke handler om å oppleve at livet og det man gjør har verdi. At man utvikler seg, bidrar og har noe å strekke seg etter, sier Bang Nes.

HOLDBARE MEDARBEIDERE

Bang Nes understreker at arbeidsmiljøet ikke bare påvirker livskvaliteten, det kan også beskytte helsa.

Personer som opplever høy grad av mening og tilfredshet har lavere risiko for sykdom, håndterer stress bedre og har lavere sykefravær. På arbeidsplassen betyr dette at tiltak som fremmer trivsel, mestring og sosial tilhørighet både bare gjør folk gladere og har en forebyggende helseeffekt.

Nylig hørte Bang Nes for første gang begrepet «holdbare medarbeidere».

– Det er en god og inspirerende visjon! Det handler om å bidra til fellesskap og mestring, og å sette alle



Vivi Storsletten og Ove Daniel Jakobsen

kluter til for medarbeidere som enten har falt ut av arbeidslivet eller står i fare for det. Dette krever at ledere ser seg selv som livskvalitetsagenter, og skaper gode rammer og kultur slik at ansatte kan trives, utvikle seg og mestre utfordringer, sier hun.

LØSE RELASJONER OG STERKE BÅND

Når de blir spurt om hva som gir dem mest glede i jobben, peker nesten alle respondentene i undersøkelsen på sosiale relasjoner, enten til kolleger, brukere eller pasienter. Mening, følelsen av å være nyttig og muligheten til å styre egen hverdag trekkes også frem.

Dette er helt i tråd med erfaringene Vivi Storsletten og Ove Daniel Jakobsen fra Nord universitet har fra utopi-verkstedene, nemlig at et livskraftig lokalsamfunn eller en god arbeidsplass, preges av sterke relasjoner mellom mennesker. Likevel ser vi ofte at tendensen i dag er det omvendte, med individet i sentrum, relasjoner i oppløsning og økt misnøye. Gjennom utopiwerkstedene har

OM UNDERSØKELSEN

1470 ansatte fra både kommunal sektor og helse-sektoren, med ulikt inntektsnivå, stillingsprosent og utdanningsnivå, besvarte undersøkelsen. Her skulle de oppgi i hvor stor grad de opplever ulike faktorer på jobben.

- God dialog på arbeidsplassen
- Hvordan du føler de strekker til på jobb og privat
- Mulighet til å utvikle deg og bruke egne evner
- Samsvar mellom egne verdier og jobben
- Opplevelsen av å bidra til noe positivt for andre

Ifølge professor Ove Jakobsen henger disse faktorene tett sammen med både psykisk og fysisk helse, både individuelt, på jobben og i lokalsamfunn.

Storsletten og Jakobsen fått bekreftet behovet for i større grad å styrke fellesskap både i samfunnet og på jobb.

Psykolog Bang Nes trekker også frem betydningen av «løse relasjoner» – de mer uformelle og tilfeldige møtene med andre mennesker. Disse skaper en opplevelse av flokktilhørighet og trekkes frem som helt sentrale for god helse og gode liv.

– Folk går ikke på jobb for å kose seg, men for å bidra. En god kollega kan bety langt mer for trivsel og motivasjon enn et ekstra lønnstrinn, sier hun.

ET BÆREKRAFTIG ARBEIDSLIV

Selv om lønn, fleksibilitet og anerkjennelse spiller en rolle, viser internasjonal forskning at tilhørighet, mening, støtte og tillit ofte er enda viktigere for hvordan ansatte trives og presterer.

Norge vil mangle 18.000 helsefagarbeidere innen 2030, ifølge Statistisk sentralbyrå. Debatten handler ofte om lønn, men kanskje er det andre faktorer som

må vektlegges sterkere for å gjøre helsesektoren mer attraktiv?

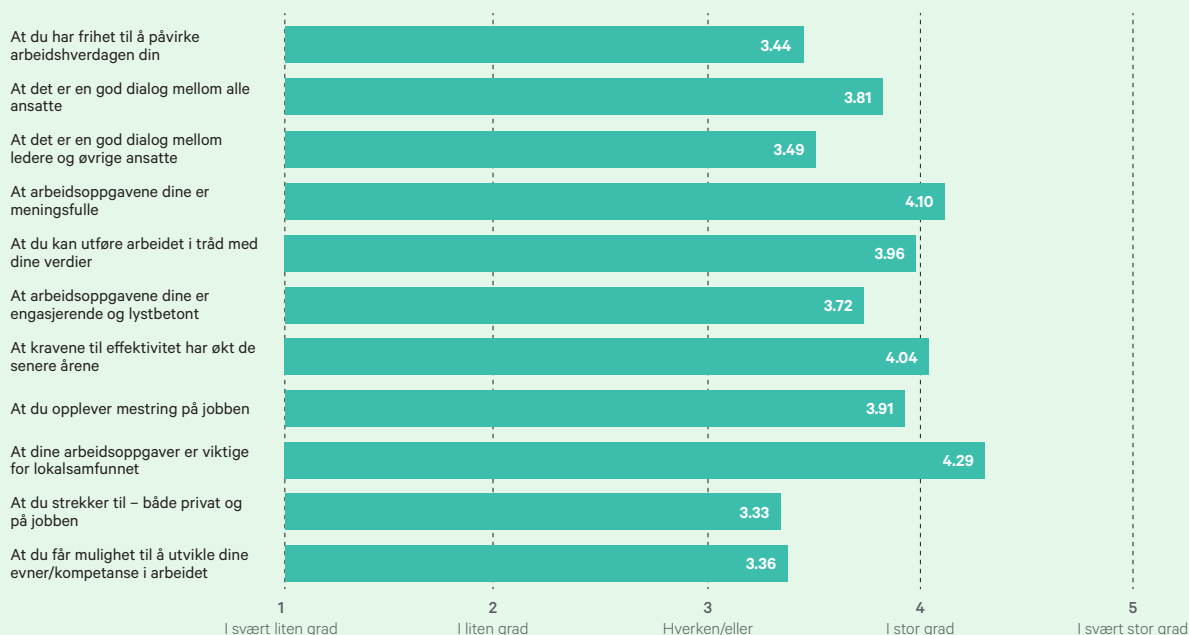
– Hva får folk til å stå opp tidlig og gå på jobb dag etter dag, selv med lav lønn og høy belastning? Det handler om å føle seg nyttig. At noen venter på deg. At det du gjør, betyr noe, sier Vivi Storsletten fra Nord universitet.

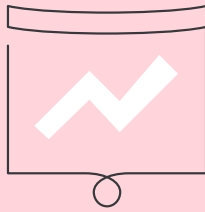
– Samtidig må økonomisk trygghet ikke undervurderes. Utrygg økonomi fører til stress og bekymringer. For å skape et mer helsefremmende og bærekraftig arbeidsliv må vi snakke mer om demokrati på arbeidsplassen. Ansatte som føler innflytelse og mening, opplever mindre stress og står lenger i jobben.

Skal vi tro professor Ove Daniel Jakobsen er det mye som tyder på at andre verdier burde vies større oppmerksomhet:

– Det står i kontrast til den stadig sterkere jakten på effektivitet og avkastning. Men nettopp derfor er det viktig å minne om verdien av det som ikke kan måles i tall og kroner: relasjoner, mening og fellesskap. ■

I hvor stor grad opplever du





Arbeidslivsrapporten i tall 2025/2026

Innholdsfortegnelse

Innledning	28
Hovedtall – medlemsmassen i KLP	29
Heltidskultur blant KLPs medlemmer	31
Heltidskultur blant medlemmer i Pensjonsordningen for sykepleiere	31
Heltidskultur blant medlemmer i Fellesordningen for kommuner og bedrifter	32
Uførhet	35
Spesielt om Pensjonsordningen for sykehusleger	37
Helt og delvis uførhet	39
Reaktivering	40
En «dobbelteldrebølge»	41
Forventet pensjoneringsalder	42
Demografisk utvikling	45
KLPs arbeidslivsundersøkelse	46

Innledning

KLP forvalter pensjonsordningen for ansatte i kommune- og helse-Norge og sitter med mye innsikt i utviklingen i yrkesdeltakelse og pensjonering blant våre nesten en million medlemmer. Holder de ansatte i kommune- og helseforetakene seg friske og i jobb lenger, vil det bidra til å redusere rekrutteringsutfordringene og pensjonskostnadene. Det er bakgrunnen for at KLP har et utstrakt samarbeid med kommunene og helseforetakene om tiltak som kan bedre arbeidsmiljø, forebygge uførhet og bidra til å øke avgangsalderen til ansatte.

Fra 2025 kom de første utbetalingene etter endrede pensjonsregler for offentlig ansatte som er født i 1963 og senere. Endringene innebærer blant annet at offentlig ansatte tjener opp mer i pensjon og får varig høyere pensjon utbetalt dersom de står lenger i jobb. De kan også kombinere jobb med å ta ut tjenstepensjon og AFP. Offentlig tjenstepensjon vil med dette være bedre tilpasset pensjonsreformens struktur på pensjonssystemet og gi sterkere insentiver til å stå lengre i jobb.

Hvis de ansatte skal endre mønster på grunn av insentivene som ligger i de nye pensjonsreglene og utsette avgangsalderen, må både ansatte og arbeidsgivere kjenne regelendringene. KLP informerer arbeidstakere og arbeidsgivere for å skape bevissthet rundt de endringene som skjer innen pensjon.

I denne delen av rapporten presenteres tall over medlemmene i KLP.

Hovedtall – medlemsmassen i KLP

Medlemmer i KLP er delt inn i forskjellige fellesskap. Den største ordningen er Fellesordningen for kommuner og bedrifter hvor alle kommuner og bedriftskundene er samlet. Det er også egne ordninger for fylkeskommuner og helseforetak. Videre er sykepleiere og sykehusleger skilt ut i egne ordninger. I Pensjonsordningen for sykepleiere er omtrent halvparten sykepleierne tilknyttet sykehus og halvparten tilknyttet kommuner. Til sist er det et eget fellesskap for bedriftskunder som ikke lenger har en aktiv offentlig tjenstepensjonsordning (lukkede avtaler). Flere av de lukkede avtalene har fortsatt yrkesaktive medlemmer, men nyansatte vil ikke lenger ha offentlig tjenstepensjon.

Medlemsmassen fordelte seg slik mellom ordningene 31.12.2024:

Tabell 1. Medlemsmassen fordelt på risikofellesskap

	Yrkesaktive	Kvinneandel	Opsatte rettigheter	Alders-pensjonister	Uføre-pensjonister
Fellesordningen for fylkeskommuner	15 385	65,7%	9 961	14 797	2 913
Pensjonsordningen for sykepleiere	93 583	89,6%	23 297	37 693	10 376
Pensjonsordningen for sykehusleger	13 475	56,4%	8 017	5 037	619
Fellesordningen for statlige helseforetak	52 878	70,8%	34 613	33 675	9 423
Fellesordningen for kommuner og bedrifter	304 950	73,3%	174 866	149 260	48 678
Fellesordningen for lukkede avtaler	1 908	42,7%	21 257	19 895	4 317

Opsatte rettigheter er her de vi har registrert med en pensjonsrettighet, men som ikke er yrkesaktive i en ordning i KLP.

De fleste av medlemmene i KLP jobber enten i kommune, fylkeskommune eller helseforetak. Dersom vi skiller på disse store hovedsegmentene fordeler medlemsmassen seg slik:

Tabell 2. Medlemsmassen fordelt på segment

	Yrkesaktive	Kvinneandel	Opsatte rettigheter	Alders-pensjonister	Uføre-pensjonister
Kommuner	312 324	78,07%	166 708	141 876	52 322
Fylkeskommuner	15 374	65,78%	10 169	14 654	2 944
Helseforetak	112 834	76,03%	60 825	53 874	15 708

I det videre har vi gjort flere analyser knyttet til enkelte yrkesgrupper. I kommunene og fylkeskommunene er det et helhetlig system for stillingstitler og stillingskoder, og vi kan derfor sammenligne utviklingen for yrkesgrupper der. Tilsvarende stillingskoder finnes ikke for andre kunde grupper hos oss, og vi har derfor ikke kunnet se på tilsvarende utvikling for yrkesgrupper der. Imidlertid gjør de to yrkesordningene hos oss at vi kan se på disse gruppene særskilt; sykehusleger og sykepleiere.

Under følger noen hovedtall for noen yrkesgrupper hos oss:

Tabell 3. Noen yrkesgrupper i kommuner og fylkeskommuner

	Antall yrkesaktive	Gjennomsnittlig stillingsandel	Kvinneandel	Snittlønn i 100% stilling
Assistenten	71 275	51%	76%	436 788
Fagarbeidere	42 330	85%	75%	530 756
Barnehagelærere og pedagoger	12 233	94%	93%	615 159
Hjelpepleiere	39 498	81%	88%	553 936
Ingeniører og teknikere	3 377	97%	28%	715 105
Ledere	18 976	98%	72%	818 732
Leger	3 834	59%	54%	1 262 352
Miljøterapeuter	13 632	80%	78%	622 974
Renholdere	7 488	76%	87%	452 409
Saksbehandlere, rådgivere og konsulenter	27 072	95%	73%	669 954
Sekretærer og kontorarbeidere	3 425	83%	96%	526 459
Sosionomer	6 820	92%	88%	620 631
Sykepleiere	35 410	87%	92%	663 601
Ufaglærte	4 536	56%	35%	472 210

Heltidskultur blant KLPs medlemmer

Tabell 4 viser gjennomsnittlig stillingsprosent for kvinner og menn i de ulike risikofelleskapene i KLP. Delvise pensjonister er ikke inkludert. Fellesordningen for kommuner og bedrifter har lavest gjennomsnittlig stillingsprosent, mens Pensjonsordningen for sykehusleger har høyest. For hele KLP samlet er gjennomsnittlig stillingsprosent 77,4 prosent for kvinner, og 74 prosent for menn. Det er derimot flere menn enn kvinner som jobber heltid; 60,8 prosent av alle menn og 53,7 prosent av alle kvinner jobber 100 prosent stilling.

Tabell 4. Stillingsandeler i KLPs risikofelleskap


Kvinner


Menn

↓ Risikofelleskap i KLP	Gjennomsnittlig stillingsandel	Andel med 100% stilling	Gjennomsnittlig stillingsandel	Andel med 100% stilling
Pensjonsordningen for sykepleiere	89,2%	63,9%	90,0%	75,7%
Pensjonsordningen for sykehusleger	90,1%	81,1%	87,8%	83,0%
Fellesordningen for statlige helseforetak	80,9%	63,9%	81,8%	70,2%
Fellesordningen for kommuner og bedrifter	71,6%	45,5%	68,6%	53,3%
Fellesordningen for fylkeskommuner	85,3%	64,5%	86,4%	72,4%
Totalt	77,4%	53,7%	74,0%	60,8%

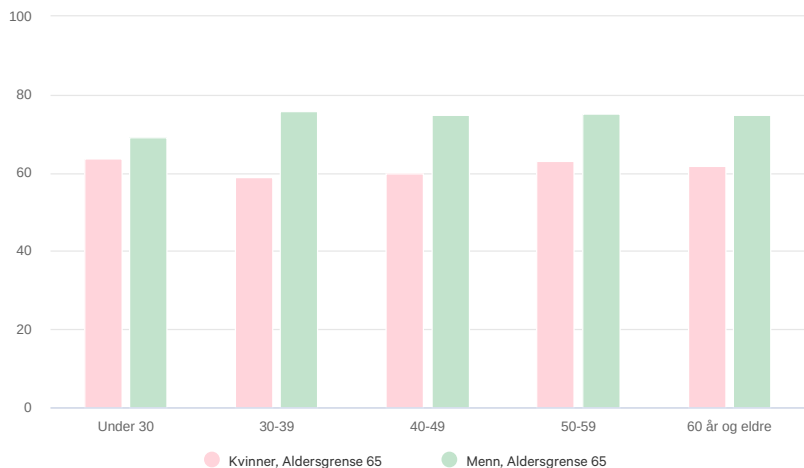
Heltidskultur blant medlemmer i Pensjonsordningen for sykepleiere

66 prosent av alle medlemmer i Pensjonsordningen for sykepleiere jobber heltid, og gjennomsnittlig stillingsprosent er 88 prosent. Figur 1 viser andelen av aktive sykepleiere med aldersgrense 65 år som jobber heltid. Delvise pensjonister er ikke inkludert. For å få et innblikk i hvem som jobber heltid er medlemmene inndelt etter kjønn og aldersgrupper. Fra figuren ser vi at flertallet av alle medlemmene i sykepleierordningen jobber heltid.

Merk at det fram til 31.12.2024 var en særskilt innmeldingsgrense for sykepleierordningen. I andre risikofelleskap er det ikke en tilsvarende innmeldingsgrense. Kravet innebærer at en sykepleier må arbeide minst 20 prosent for å kunne bli medlem i pensjonsordningen. Figur 1 er basert på tall fra 31.12.2024, og sykepleiere som jobber under 20 prosent er derfor ikke tatt med i beregningen. Tall fra 31.03.2025 viser imidlertid at sykepleiere i svært liten grad

jobber under 20 prosent. Det er dermed god grunn til å tro at figuren gir et representativt bilde. Det er lite variasjon mellom de ulike aldersgruppene i Pensjonsordningen for sykepleiere. Fra figuren kommer det også fram at menn jobber heltid i større grad enn kvinner.

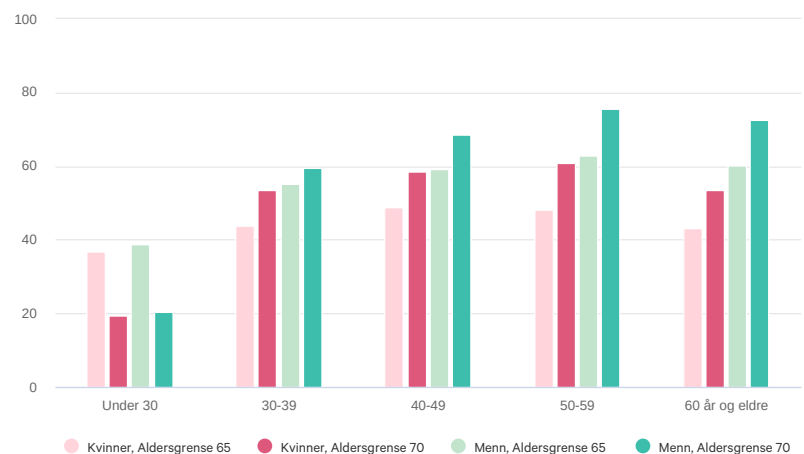
Figur 1. Andelen aktive medlemmer i Pensjonsordningen for sykepleiere som jobber heltid etter alderskategori og kjønn.



Heltidskultur blant medlemmer i Fellesordningen for kommuner og bedrifter

Om vi ser gjennomsnitt for alle medlemmene i Fellesordningen for kommuner og bedrifter er det 48 prosent av alle medlemmene som jobber heltid, og gjennomsnittlig stillingsprosent er 70 prosent. Figur 2 viser andelen av de aktive medlemmene i Fellesordningen for kommuner og bedrifter som jobber heltidsstilling. Andelen av de under 30 år som jobber heltid er lav blant de under 30 år. Dette gjelder spesielt medlemmer med aldersgrense 70 år. Andelen av de som jobber heltid er også lavere blant de som er 60 år og eldre, sammenlignet med aldersgruppen 50-59 år. Menn jobber heltid i større grad enn kvinner. Differansen mellom kjønnene ser ut til å være størst blant de eldre aldersgruppene. Vi ser også at andelen som jobber heltid er større for personer med aldersgrense 70 år enn for aldersgrense 65 år.

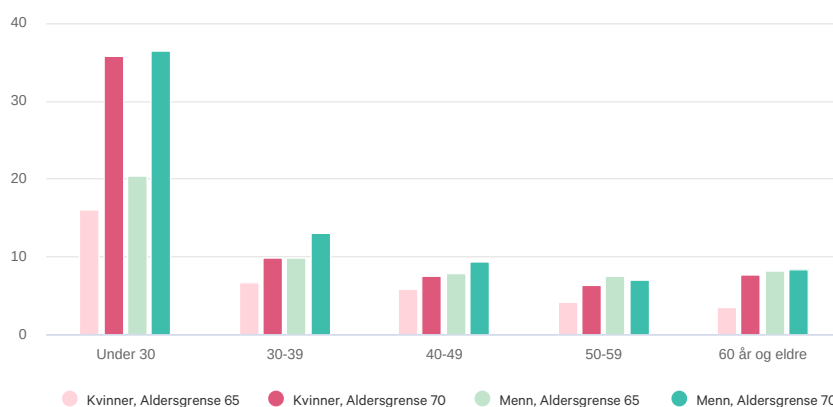
Figur 2. Andelen aktive medlemmer i Fellesordningen for kommuner og bedrifter som jobber heltid etter alderskategori, kjønn og aldersgrense.



Figur 3 viser andelen aktive medlemmer i Fellesordningen for kommuner og bedrifter som jobber mindre enn 20 % stilling. Delvise pensjonister er ikke inkludert.

En relativt høy andel av de under 30 år jobber mindre enn 20 prosent stilling. Det er grunn til å anta at mange av disse er studenter eller skoleelever som jobber ved siden av utdanning. Vi ser at andelen i stilling under 20 prosent er lavere for de øvrige aldersgruppene. Andelen menn som jobber under 20 % er også noe høyere enn for kvinner. Vi ser videre at det er flere medlemmer med aldersgrense 70 år som jobber under 20 prosent stilling sammenlignet med medlemmer med aldersgrense 65 år.

Figur 3. Andelen aktive medlemmer i Fellesordningen for kommuner og bedrifter som jobber mindre enn 20 % stilling etter alderskategori, kjønn og aldersgrense.



Flertallet av alle medlemmene i sykepleieordningen jobber heltid

Menn jobber heltid i større grad enn kvinner

Det er flere medlemmer med aldersgrense 70 år som jobber under 20 prosent stilling enn de med aldersgrense 65 år

Tabell 5 viser tall rundt heltid og deltid for forskjellige yrkesgrupper:

Tabell 5. Gjennomsnittlig stillingsprosent for ulike yrkesgrupper i KLP per 31.12.2024



Kvinner



Menn

	Gjennomsnittlig stillingsandel	Andel med 100% stilling	Gjennomsnittlig stillingsandel	Andel med 100% stilling
Assistenten	51,2%	16,3%	50,0%	16,9%
Diverse	68,3%	46,4%	44,8%	32,4%
Fagarbeidere	83,5%	51,8%	88,2%	74,6%
Barnehageærere og pedagoger	93,5%	78,7%	95,7%	90,2%
Hjelpepleiere	81,2%	37,5%	82,4%	47,9%
Ingeniører og teknikere	94,5%	84,8%	97,4%	94,6%
Ledere	98,4%	95,0%	98,6%	97,1%
Leger	63,0%	43,8%	53,4%	36,4%
Miljøterapeuter	80,5%	54,8%	78,5%	58,8%
Renholdere	76,3%	43,5%	75,3%	50,4%
Saksbehandlere, rådgivere og konsulenter	94,2%	84,5%	95,6%	91,0%
Sekretærer og kontorarbeidere	83,4%	59,9%	72,1%	54,4%
Sosionomer	92,2%	80,2%	92,0%	83,4%
Sykepleiere	87,4%	55,5%	87,6%	63,3%
Ufaglærte	40,0%	16,4%	64,6%	49,7%

Uførhet

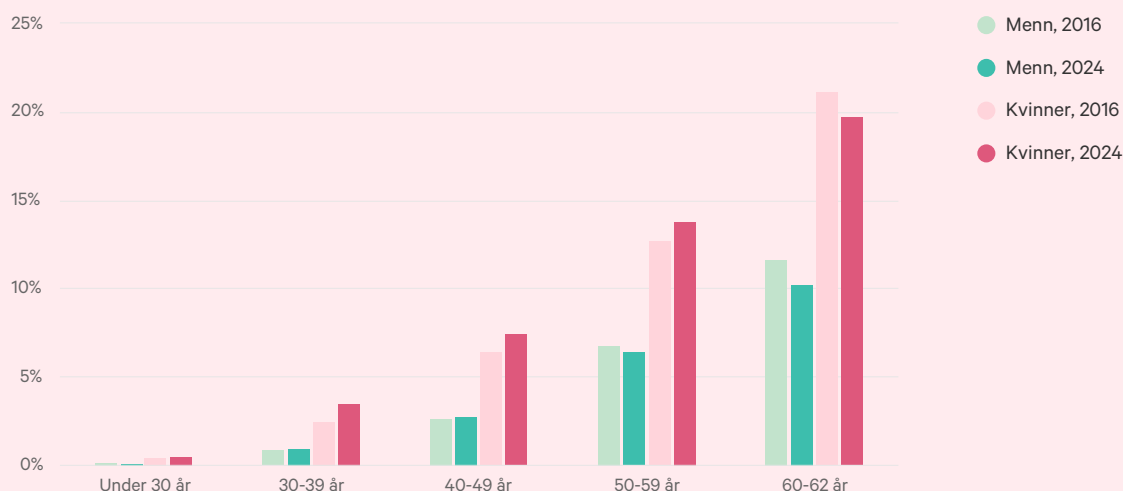
Andel uføre personer i KLPs medlemsmasse har vært relativt stabil over tid, og har ligget på rundt 10 prosent¹ hvert år i perioden 2016 til og med 2024. Den var på 9,8 prosent 31.12.2024. Dette innebærer at omtrent en av ti personer med arbeidsforhold er ufør. I KLPs medlemsmasse er det mange som jobber deltid, og blant de uføre er det mange som ikke er fullt uføre. Vi får derfor et riktigere bilde av uførhet i medlemsmassen dersom vi regner en andel som er korrigert for stillingsandel og uføregrad. Vi benevner denne andelen Uføreandel årsverk. Et slikt mål vil for eksempel skille mellom en person som jobber i 50 prosent stilling og har 20 prosent uføregrad, og en annen som jobber i 100 prosent stilling og har 100 prosent uføregrad. Uføreandel årsverk utgjorde 8,3 prosent 31.12.2024.

Uføreandelen 31.12.2024 for kvinner er betydelig høyere enn for menn (11,4 prosent for kvinner og 4,5 prosent for menn). Tilsvarende uføreandel årsverk var 9,5 prosent for kvinner, mens den var 4,5 prosent for menn. At forskjellen mellom kvinner og menn er noe lavere når vi ser på uføreandel årsverk enn når vi ser på uføreandel henger sammen med at menn i større grad har høyere uføregrad når de først er uføre.

Uføreandelen øker med alder. For å illustrere dette deler vi medlemmene inn i ulike aldersgrupper.

Det er interessant å se hvorledes uførheten har utviklet seg over tid, og for å få et inntrykk av det sammenligner vi uføreandel årsverk ved siste årsskifte med tilsvarende fra 2016.

Figur 4. Uføreandel årsverk i aldersgrupper 31.12.2016 og 31.12.2024 – for kvinner og menn



Figur 4 viser at uføreandelene har økt for kvinner i alle aldersgrupper med unntak av de eldste. For aldersgruppen over 60 år er det mange som går over på ordinær alderspensjon også, og derfor vises tall kun for de som er yngre enn 62 år. Ut fra figuren er det ikke like lett å konkludere med at uføreandelen har endret seg for menn.

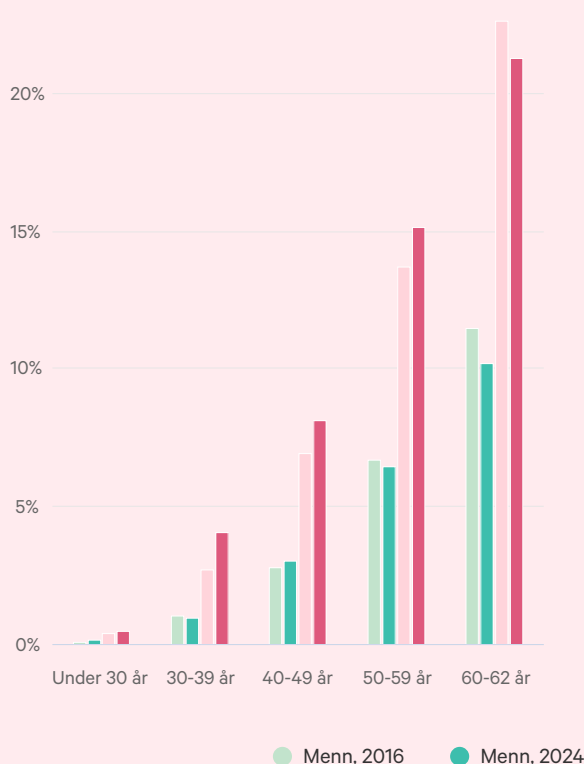
Figur 4 viser i tillegg at den relative forskjellen mellom kjønnene er størst i aldersgruppen 30-39 (kvinner i denne aldersgruppen er rundt 4 ganger mer uføre enn menn).

¹ Andel er definert som antall som er blitt uføre fra yrkesaktive stilling delt på summen av antall yrkesaktive og antall som er blitt uføre fra aktiv stilling. Alderspensionister, personer som har nådd aldersgrensen, samt personer med oppsatte rettigheter i KLP er ikke inkludert.

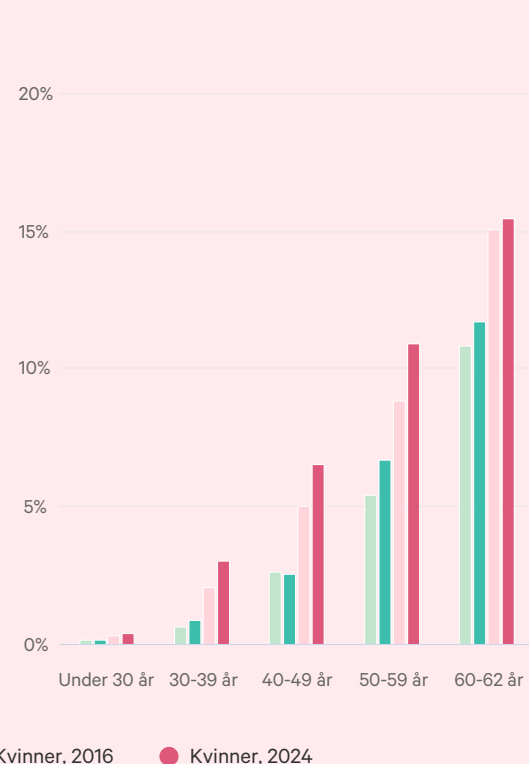
Figur 5 viser fordeling og utvikling i uføreandel årsverk fra 2016 til 2024 i Fellesordningen for kommuner og bedrifter. Oppstillingen viser i stor grad samme utvikling som figur 4, hvor det for kvinner har vært en økning i alle aldersgrupper bortsett fra hos de eldste. For menn er det mindre forskjeller i utviklingen fra 2016 til 2024.

Figur 6 viser tilsvarende oppstilling i Pensjonsordningen for sykepleiere. Uføreandelene er lavere for sykepleiere enn i Fellesordningen for kommuner og bedrifter, men utviklingen er relativt lik med økte uføreandeler i alle aldersgrupper for kvinner. Også her er det mer usikre konklusjoner for mennene.

Figur 5. Uføreandel årsverk 31.12.2016 og 31.12.2024 i Fellesordningen for kommuner og bedrifter – etter kjønn og alder



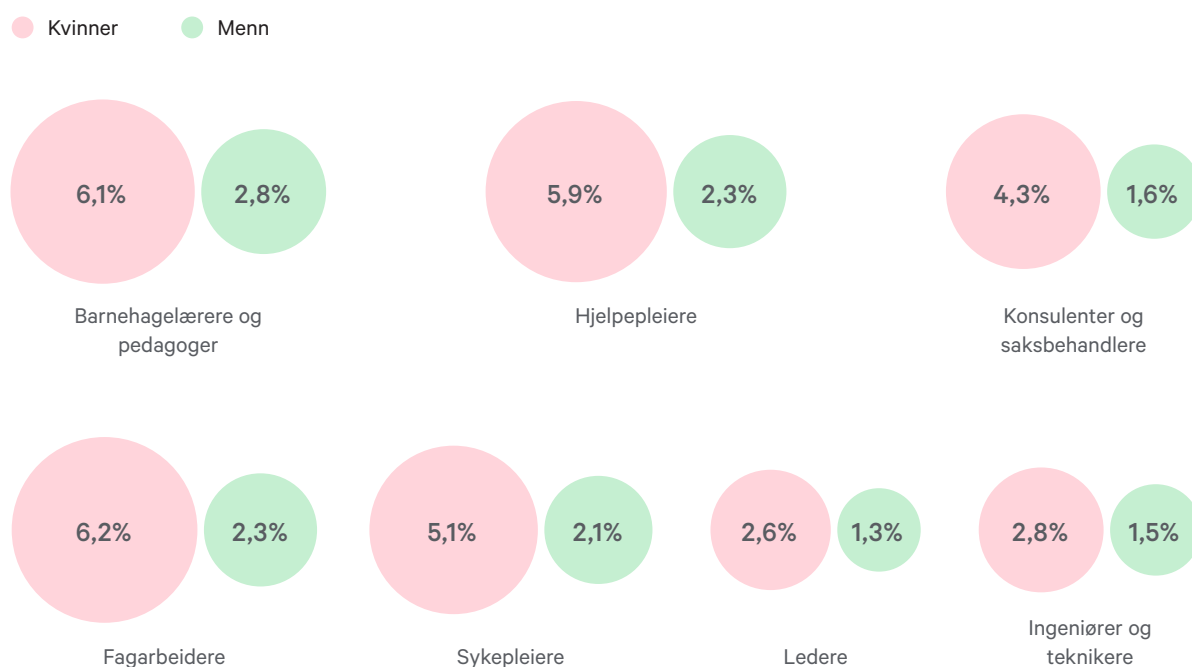
Figur 6. Uføreandel årsverk 31.12.2016 og 31.12.2024 i Pensjonsordningen for sykepleiere – etter kjønn og alder



Det er forskjell på uførhet mellom yrkesgrupper. Vi ser her på noen yrkesgrupper og ser på nye uføre de fire siste årene. I figur 7 vises andel nye uføre i perioden fra 2021 til 2024. Andelen er beregnet som antall nye uføre i denne perioden delt på antallet av alle yrkesaktive og uføre. En slik andel vil ikke være direkte sammenlignbar med uføreandelene vi har sett på fram til nå, men vil gi et inntrykk av tilgangen på nye uføre.

Vi ser at kvinner hadde en høyere andel nye uføre enn menn i alle yrkesgruppene. Yrkesgruppene med høyest andel nye uføre er fagarbeidere, barnehagelærere og pedagoger og hjelpepleiere. Ledere og ingeniører og teknikere hadde den laveste andelen. I gruppene med lavest andel nye uføre, kan det se ut som at også kjønnsforskjellene er mindre. Kjønnsforskjellene er likevel fortsatt tydelige også for disse gruppene. Det ser også ut til at forskjellene etter yrkesgruppe er mye mindre for menn enn for kvinner.

Figur 7. Andel nye uføre i perioden 2021 - 2024 etter kjønn

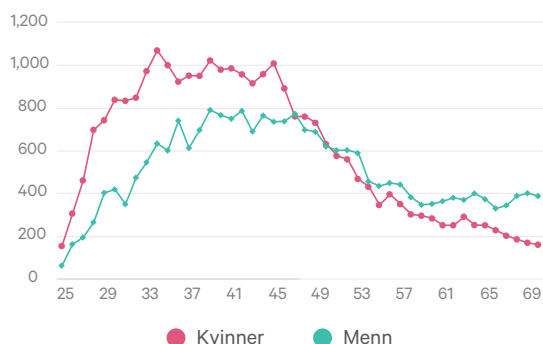


Spesielt om Pensjonsordningen for sykehusleger

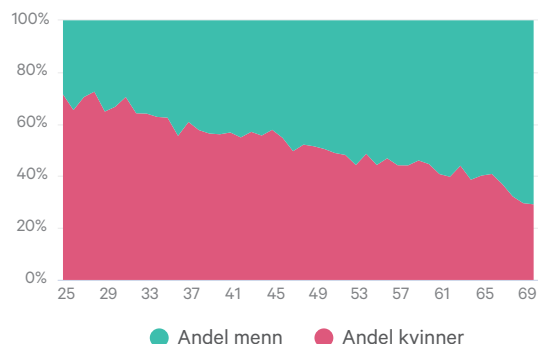
Når vi ser på uføreandeler slik vi har gjort til nå, kan vi miste informasjon dersom årskullenes størrelse er forskjellig. Et eksempel på dette finner vi i Pensjonsordningen for sykehusleger. Andelen kvinner øker, og det er flere unge kvinner enn unge menn, mens det er flere eldre menn enn eldre kvinner. Dette kan også påvirke uføreandelen og dens utvikling over tid, ettersom vi også for sykehuslegene observerer at kvinner har høyere uførhet enn menn.

Utviklingen av sammensetningen av sykehusleger kan ses i figur 8.

Figur 8a. Pensjonsordningen for sykehusleger – fordeling av medlemmer i forskjellige aldre.



Figur 8b. Pensjonsordningen for sykehusleger – andel kvinner og menn i forskjellige aldre.

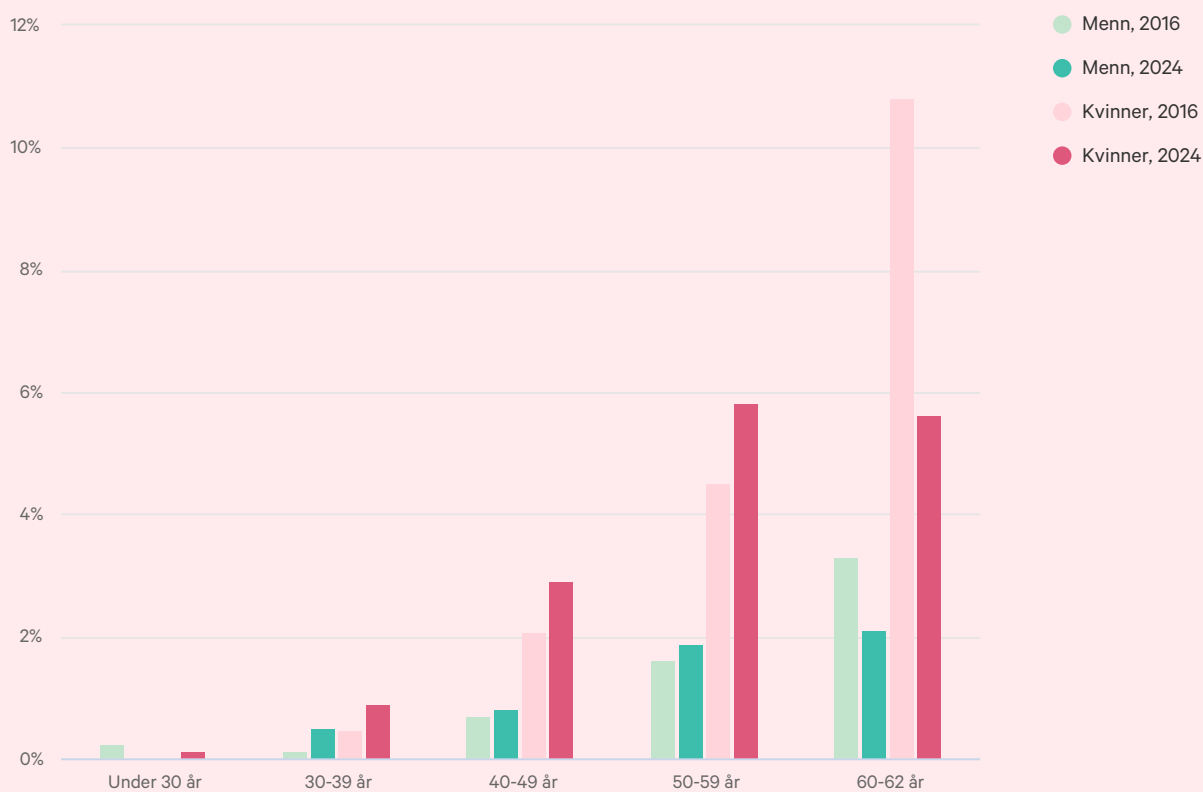


Uføreandel årsverk 31.12.2024 i Pensjonsordningen for sykehusleger var 1,3 prosent for menn og 2,5 prosent for kvinner. Men som nevnt over, vil et slikt tall påvirkes av alderssammensetningen dersom vi måler utvikling over tid, eller sammenligner med andre ordninger. Figur 8 viser uføreandel årsverk i Pensjonsordningen for sykehusleger for forskjellige aldersgrupper. Heller ikke en slik oppstilling er upåvirket av årskullenes størrelse, men bør gi et riktigere bilde. Også her sammenligner vi med 2016 for å kunne sammenligne og se utvikling i uføreandelen over tid.

Uføreandelene for leger er lavere enn for de fleste andre yrkesgrupper i vår medlemsmasse, men likevel ser vi samme utviklingstrekk som vi har sett for andre yrkesgrupper; her ser det ut som det har vært en økning i uføreandelene for kvinner for de fleste aldersgrupper. Det eneste unntaket er for kvinner over 60 år. Her er det imidlertid veldig få medlemmer, så vi vurderer at dette er et utslag av tilfeldige svingninger.

For sykehuslegene kan det også se ut som det er en observerbar økning for menn.

Figur 9. Uføreandel årsverk 31.12.2016 og 31.12.2024 i Pensjonsordningen for sykehusleger – etter kjønn og alder



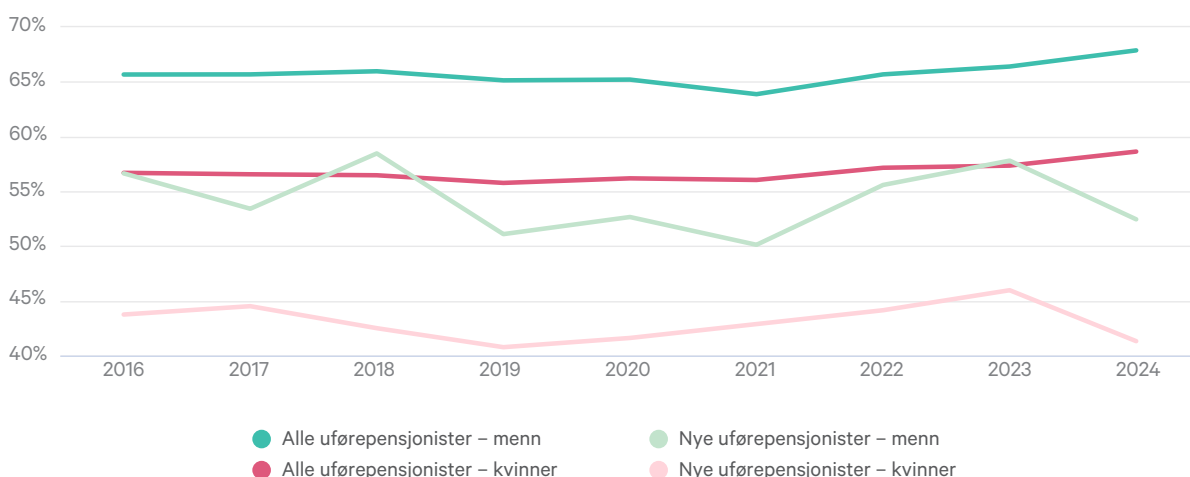
Hel og delvis uførhet

I perioden 2016–2024 har andelen av de nye uførepensjonistene i kommunene som mottar full uførepensjon (uføreggrad 100 prosent) holdt seg forholdsvis stabil. Selv om menn generelt har lavere sannsynlighet for å bli ufør enn kvinner, ser vi at menn oftere er 100 prosent uføre. Av de nye mannlige uførepensjonistene er i overkant 50 prosent helt uføre, mens tilsvarende andel for nye kvinnelige uførepensjonister er litt under 45 prosent.

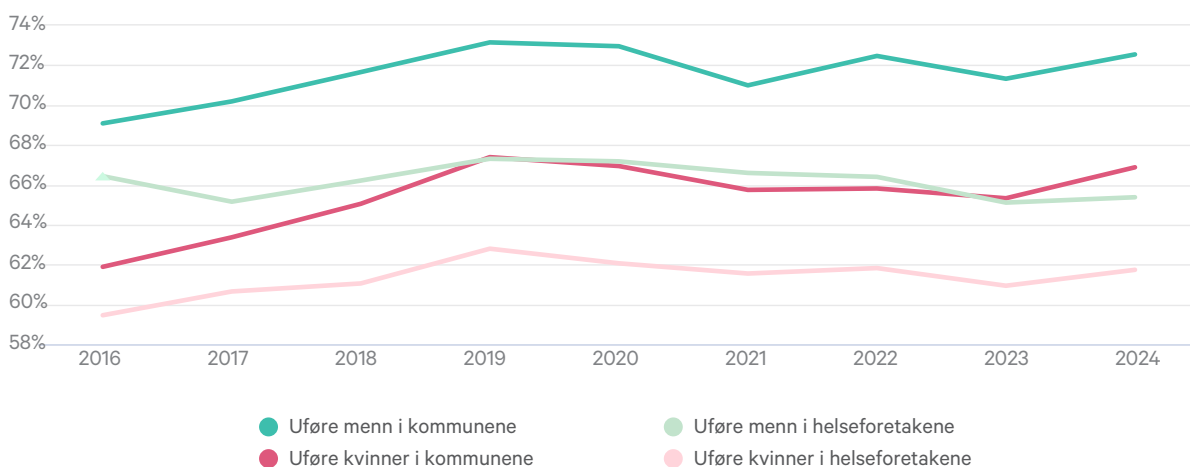
Det samme bildet ser vi når vi ser på alle uførepensjonister totalt hvor andelen med full uførepensjon er i overkant av 65 prosent for menn, mens den for kvinner er godt under 60 prosent. Dette kan ses i figur 10.

I figur 11 ser vi et noe tilsvarende bilde dersom vi ser på andelen av de uføre som har fått innvilget varig uførepensjon (typisk etter at de har hatt arbeidsavklaringspenger en periode). Også her er andelen med varig uførepensjon høyere for menn enn for kvinner. Og andelen varig uføre ser ut til å være noe høyere i kommuner enn i helseforetak.

Figur 10. Andel mottakere av hel uførepensjon i kommunene



Figur 11. Andel varige uføre

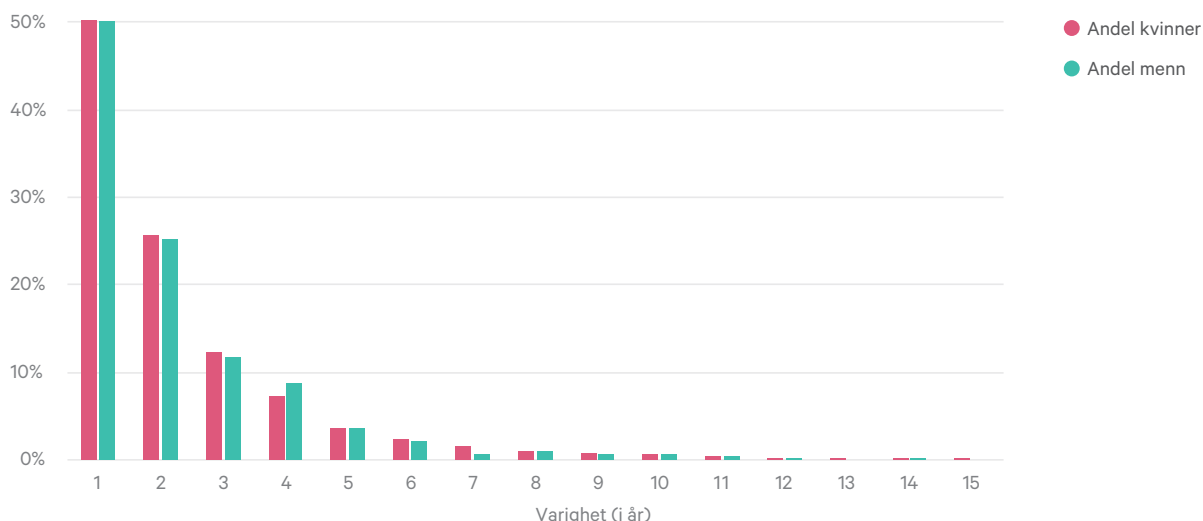


Reaktivering

Det gjøres et betydelig arbeid for at personer som er sykemeldte eller uføre skal komme tilbake til arbeid. Vi har her forsøkt å finne noe mer informasjon om de som kommer tilbake til arbeid etter å ha vært registrert som uføre i våre registre. Det er her verdt å gjøre oppmerksom på at før vi registrerer en uførepensjon i KLP, vil medlemmet ha vært sykemeldt en periode (som regel ett år). KLP har ikke informasjon om sykemeldte, og heller ikke de som kommer tilbake i jobb etter å ha vært sykemeldt.

Vi har sett på medlemmer i kommuner og fylkeskommuner tilbake til 2009. Analysen omfatter medlemmer som har friskmeldt seg fra uførhet, uavhengig av grad, til full yrkesaktivitet. Figur 12 viser fordelingen av varighet etter kjønn. Der ser vi at for både kvinner og menn vil de fleste av de som kommer tilbake til arbeid gjøre det i løpet av ett eller to år. Nær halvparten av de som friskmeldes, gjør det i løpet av det første året som ufør. Og jo lengre tid som ufør, jo færre er det som kommer tilbake til arbeidslivet. Akkurat rundt dette er det små kjønnsforskjeller. Imidlertid er det store forskjeller i det bakenforliggende antall reaktiverte vi har sett på med færre enn 1 000 menn og flere enn 10 000 kvinner.

Figur 12. Varighet av uførhet etter kjønn

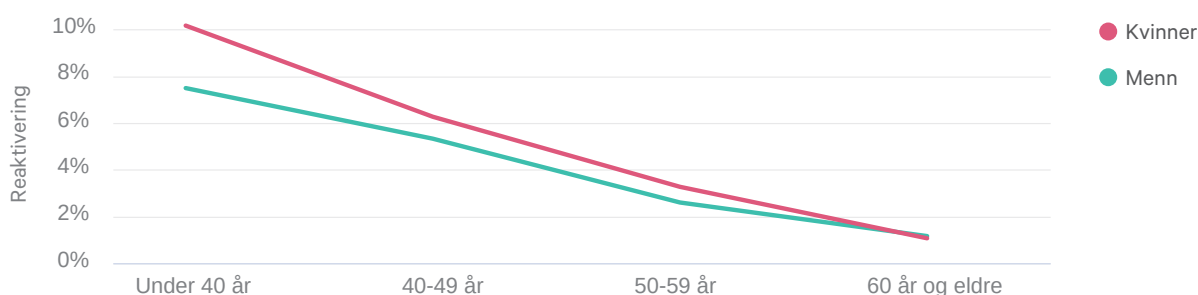


De fleste av de som kommer tilbake til arbeid, vil gjøre det i løpet av ett eller to år. Og jo lengre tid som ufør, jo færre er det som kommer tilbake til arbeidslivet.

Reaktivering avtar med økende alder for både kvinner og menn

Når vi ser på andelen som reaktiveres, er det imidlertid tydelige kjønns- og aldersforskjeller. Reaktivering er her definert som antall personer som har blitt reaktivert² i løpet av et år, delt på antall uføre ved årets begynnelse. I KLPs medlemsmasse i perioden 2016 til 2024 var gjennomsnittlig reaktivering 3,4 prosent for kvinner og 2,3 prosent for menn. Kjønnsforskjellene blir mer tydelige når vi deler dataene inn etter aldersgrupper som vist i figuren under.

Figur 13. Gjennomsnittlig reaktivering 2016 - 2024 etter kjønn



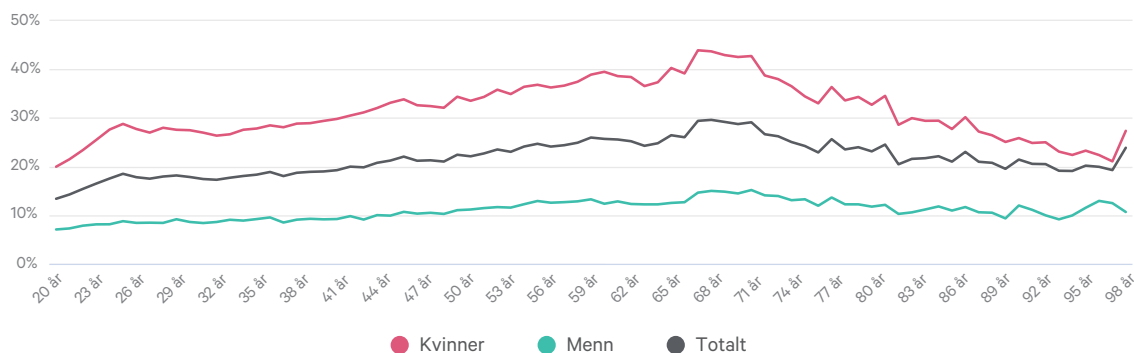
I de eldre aldersgruppene er det flere som har vært uføre lenge. Det er derfor ikke overraskende at andelen som reaktiveres er avtagende med alder. Likevel kan det konkluderes med at reaktivering avtar med økende alder for både kvinner og menn, og at yngre kvinner i større grad friskmeldes enn menn. For eldre personer er reaktivering ganske lik for både kvinner og menn. Videre viser dataene at kjønnsforskjellene i reaktivering avtar med økende alder. Det er nærliggende å se høyere reaktivering for kvinner i sammenheng med at de har høyere uførhet.

En «dobbelte eldrebølge»

Figuren under underbygger hvorfor vår framskriving av medlemsmassen skiller seg fra tilsvarende framskriving av Norges befolkning (se også Demografisk utvikling på side 45). Vi får en «dobbelte eldrebølge». Både tar vi del i samfunnets generelle eldrebølge som følge av store etterkrigskull og lengre levealder. Men i tillegg er andelen av Norges befolkning med pensjonsrett i KLP mye større for de som er rundt 60-70 år enn for de som er rundt 80-90 år. For kvinner 68 år har så mye som 44 prosent en pensjonsrett i KLP.

Årsaken til denne utviklingen må vi anta skyldes en gradvis økning av kommune og helseforetakene. Noe av forklaringen kan også være at flere kvinner har kommet ut i jobb. Kanskje henger de to forholdene litt sammen.

Figur 14. Andel av befolkningen som har pensjonsrett i KLP



² Her tas det kun hensyn til personer som er helt friske, og ikke de som har fått redusert uføregrad.

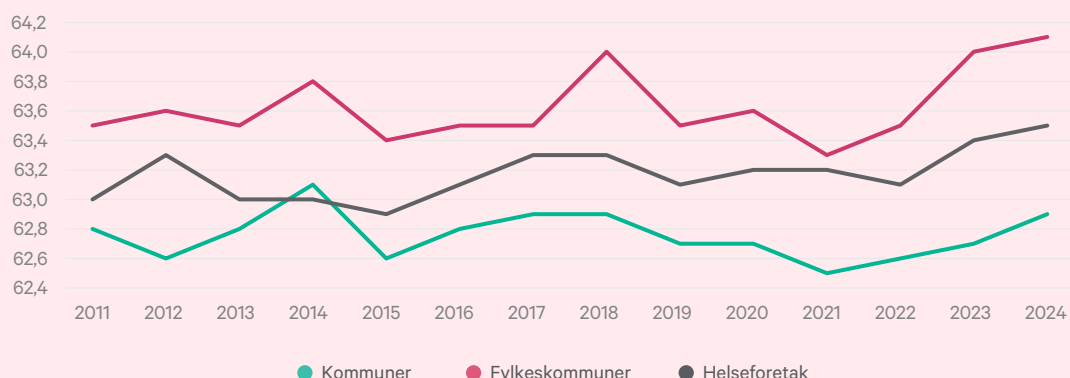
Forventet pensjoneringsalder

Vi har beregnet forventet pensjoneringsalder over tid for grupper av medlemmer i vår medlemsmasse. Pensjoneringsalder er det tidspunktet man tar ut pensjon eller blir ufør fra. I denne sammenhengen ser vi altså på første uttak av en pensjonsytelse. Vi skiller ikke på om pensjonsytelsen tas ut fullt eller delvis.

Den beregnede «forventede pensjoneringsalderen» er ikke en prediksjon om forventet pensjoneringsalder i fremtiden, men en oppsummering av observert pensjoneringsmønster i et enkelt år. I 2025 får vi de første alderspensjonistene som er omfattet av endrede pensjonsregler i offentlig tjenstepensjon. De nye reglene har sterkere insentiver for at den enkelte skal stå lengre i jobb, og det er derfor mulig å tenke at vi vil kunne se en økning av den forventede pensjoneringsalderen i årene som kommer.

Beregningene av forventet pensjoneringsalder er utført på samme måte som ved beregning av forventet levealder. Basert på informasjon om pensjonsuttak på hvert alderstrinn i aldersgruppen 50–69 år har vi estimert sannsynligheten for å pensjoneres på hvert alderstrinn, under forutsetning av at man fremdeles er yrkesaktiv ved inngangen til alderen. Ut fra denne informasjonen kan vi beregne forventet pensjoneringsalder for en yrkesaktiv 50-åring. I prinsippet kan forventet pensjoneringsalder beregnes for en vilkårlig alder, men alder 50 er valgt for i denne sammenhengen å ekskludere de som blir uføre i ung alder.

Figur 15. Forventet pensjoneringsalder for en yrkesaktiv 50-åring



Siden 2019 har utviklingen i forventet pensjoneringsalder blant kommunalt ansatte vært noe svakere sammenlignet med foregående år, med et bunnpunkt på 62,5 år i pandemiåret 2021. Fra 2023 ser vi tegn til positiv utvikling, hvor forventet pensjoneringsalder (62,9 år) nå ligger omtrent på nivå med snittet for hele observasjonsperioden. Gitt at pensjoneringsatferden observert i 2024 holder seg konstant, kan om lag 80% av kommunalt ansatte forventes å ha uttak av pensjon før fylte 67 år.

I fylkeskommunene har utviklingen i perioden 2011–2024 vært stabil, med noe større årlige svingninger sammenlignet med kommunene. Større årlige svingninger må sees i sammenheng med et begrenset antall observasjoner som følge av langt færre ansatte i fylkeskommunene enn i kommunene.

Vi ser at nivået på forventet pensjoneringsalder ligger en del høyere enn i kommunene, noe som antakeligvis i stor grad skyldes ulik yrkessammensetning og færre ansatte med særaldersgrense. I 2024 hadde 14% av de ansatte i fylkeskommunene i aldersgruppen 50–69 år særaldersgrense, mens i kommunene var andelen 39%. I helseforetakene har forventet pensjoneringsalder ligget noe høyere i den siste halvdel av perioden (2011–2024). Til tross for at andelen ansatte med særaldersgrense er høyere i helseforetakene (48%), kan en ansatt i helseforetak forventes å ha pensjonsuttak 0,6 år senere enn en ansatt i kommunene. Både i helseforetakene og i fylkeskommunene er forventet pensjoneringsalder på sitt høyeste i 2024, med henholdsvis 64,1 år og 63,5 år.

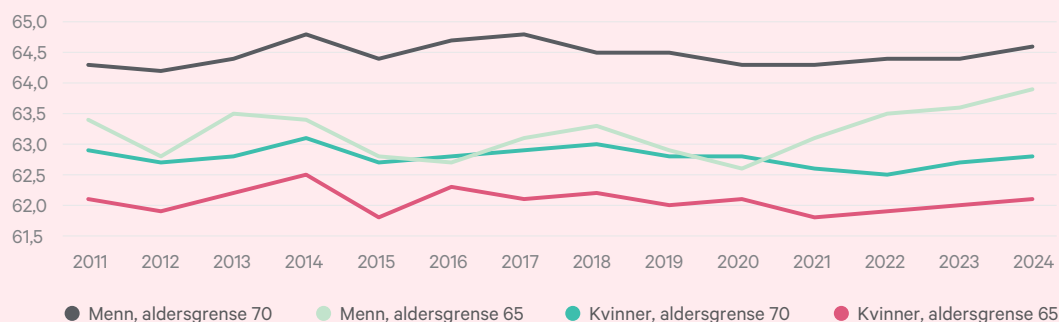
En alternativ måte å se på forventet pensjoneringsalder er å se på forventede andeler som pensjonerer seg ved forskjellige alderstrinn. Da ser vi at andelen er relativt like for kvinner og menn, bortsett fra at andelen kvinner som pensjoneres før 62 år er større enn for menn. Om lag en fjerdedel av en kohort 50 år gamle yrkesaktive kvinner forventes å være eller ha vært ufør ved fylte 62 år. Samtidig er andelen menn som pensjoneres ved 67 år og senere høyere enn for kvinner.

Figur 16. Forventet andel pensjonert på hvert alderstrinn for en kommunalt ansatt 50-åring



Det meste av denne kjønnsforskjellen kan forklares av høyere uførhet blant kvinner generelt. Et annet forhold av betydning er at kvinner i større grad enn menn jobber i yrker med særaldersgrense. De fleste som har særaldersgrense i kommunal sektor har et yrke som det kan være fysisk utfordrende å stå lenge i. Typiske yrker med særaldersgrense 65 år i kommunesektoren er hjelpepleiere, sykepleiere og renholdere. Men også når vi ser nærmere på dem med mindre fysisk krevende yrker, ser vi klare kjønnsforskjeller.

Figur 17. Forventet pensjoneringsalder for en kommunalt ansatt 50-åring - fordelt på kjønn og aldersgrense



For de med aldersgrense 70 år er forventet pensjoneringsalder nesten to år høyere for menn enn kvinner. For de med aldersgrense 65 har kjønnsforskjellen økt markant i de senere år, som følge av en økning i forventet pensjoneringsalder blant menn med særaldersgrense. Ettersom menn med særaldersgrense utgjør en svært begrenset andel av de kommunalt ansatte, kan store årlige svingninger for denne gruppen skyldes tilfeldigheter.

I tabell 6 har vi sammenstilt beregninger av forventet pensjoneringsalder for et utvalg yrkesgrupper basert på data for perioden 2020-2024, samlet sett. Vi ser at spesielt barnehagelærere og pedagoger er en yrkesgruppe som tidlig forlater yrkeslivet med en forventet pensjoneringsalder på 61,4 år og 62 år for henholdsvis kvinner og menn. I det øvre sjiktet finner vi yrkesgrupper med både høyt utdanningsnivå og lønnsnivå, som leger, ledere, ingeniører og saksbehandlere.

**Tabell 6: Forventet pensjoneringsalder for en kommunalt ansatt 50-åring
– fordelt på kjønn og yrkesgruppe (2020-2024)**

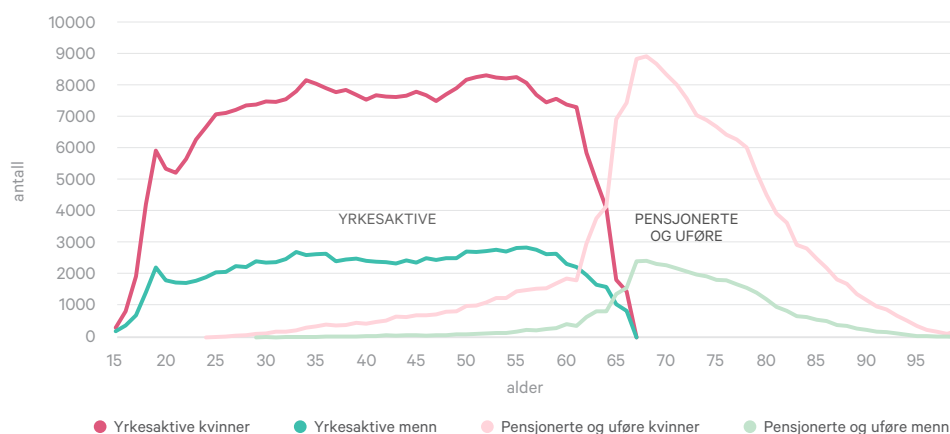
	Kvinner	Menn
Leger	65,8	66,8
Ledere	63,8	64,9
Saksbehandlere, rådgivere og konsulenter	63,3	64,6
Sekretærer og kontorarbeidere	62,1	62,4
Ingeniører og teknikere	63,5	65,0
Renholdere	62,5	63,9
Ufaglærte	63,9	64,1
Sykepleiere	62,0	63,0
Fagarbeidere	61,6	63,8
Hjelpepleiere	61,9	63,3
Assistenter	62,8	64,7
Miljøterapeuter	61,7	63,3
Barnehagelærere og pedagoger	61,4	62,0

Demografisk utvikling

Framskrivninger fra SSB³ viser at Norges befolkning vil vokse med ca. 600 000 de neste 25 årene, og at den antallsmessige veksten primært vil komme i de eldste aldersgruppene. Det er naturlig å anta en tilsvarende utvikling i KLPs medlemsmasse som for befolkningen generelt. En økende etterspørsel etter blant annet helsepersonell kan imidlertid medføre en økende tilvekst av nye medlemmer i KLP.

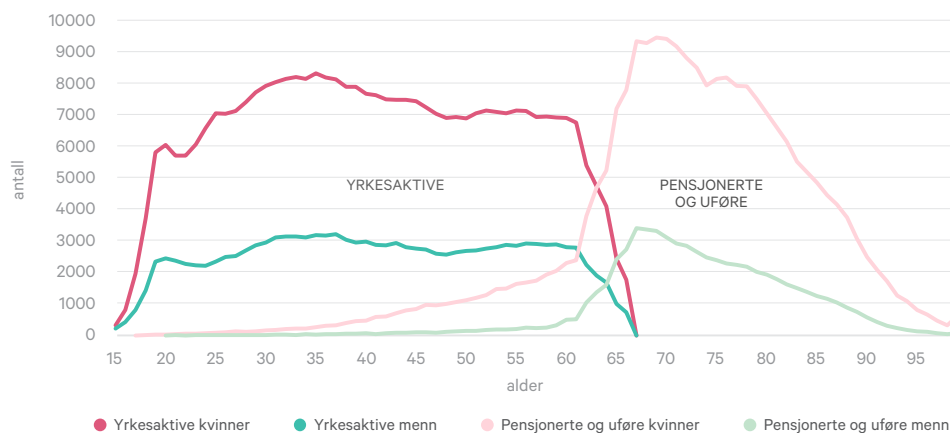
Figur 17 viser medlemsmassen til KLP per 31.12.2024 etter alder. Yrkesaktive kvinner og yrkesaktive menn er markert i henholdsvis rødt og blått, og tilsvarende er kvinner og menn som er uføre- eller alderspensjonister fra yrkesaktiv stilling i KLP markert i henholdsvis lyserød og lyseblå. I dag utgjør de yrkesaktive ca. 67 prosent av denne gruppen totalt, og det er 2.9 yrkesaktive for hver alderspensjonist. Videre ser vi at kvinner utgjør det store flertallet av KLPs medlemsmasse (ca. 77 prosent).

Figur 18. KLPs medlemsmasse per 31.12.2024, etter alder.



Figur 18 viser framskrevet medlemsmasse i KLP per 31.12.2034, under antagelsen om at både pensjoneringsalder, uførehypighet og tilgang på nye medlemmer er som i dag. Fra figur 18 ser vi at den største økningen i medlemsmassen skjer blant de som er 75 år og eldre. Vi forventer også en økning i antall yrkesaktive, men at denne økningen er lavere enn økningen i antall eldre. I år 2035 antar vi at de yrkesaktive utgjør ca. 61 % av medlemsmassen, og at det er ca. 2.1 yrkesaktive per alderspensjonist.

Figur 19. Framskrevet medlemsmasse i KLP per 31.12.2034, etter alder.



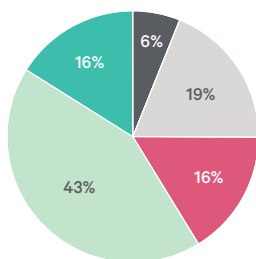
³ <https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivninger/statistikk/nasjonale-befolkningsframskrivninger>

KLPs arbeidslivsundersøkelse

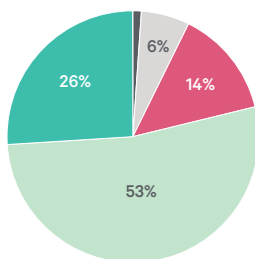
KLP har gjort en undersøkelse blant medlemmene om hvordan de opplever sin arbeidshverdag og hva som gir arbeidsglede. 1470 ansatte fra både kommunal sektor og helsesektoren, med ulikt inntektsnivå, stillingsprosent og utdanningsnivå, besvarte undersøkelsen.

I hvor stor grad opplever du:

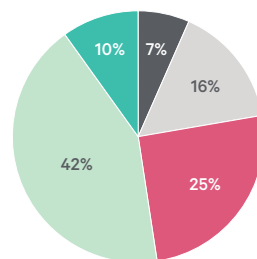
at du har frihet til å påvirke arbeidshverdagen din?



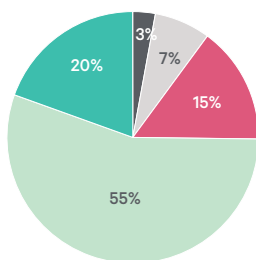
at du kan utføre arbeidet i tråd med dine verdier?



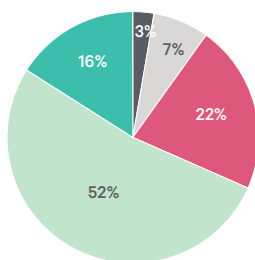
at dine arbeidsoppgaver er viktige for lokalsamfunnet?



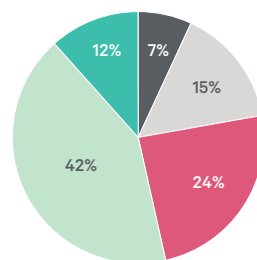
at det er god dialog mellom alle ansatte?



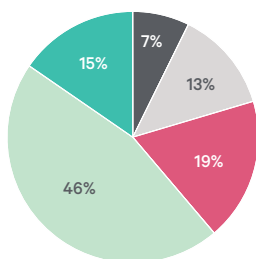
at arbeidsoppgavene dine er engasjerende og lysbetont?



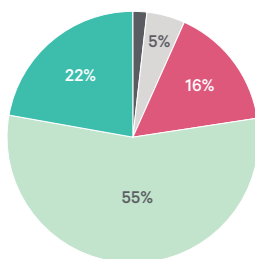
at du strekker til – både privat og på jobben?



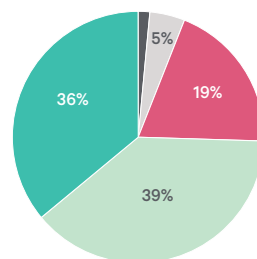
at det er god dialog mellom ledere og øvrige ansatte?



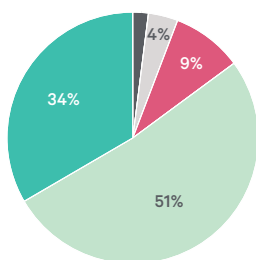
at kravene til effektivitet har økt de senere årene?



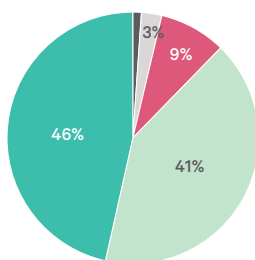
at du får mulighet til å utvikle dine evner/kompetanse i arbeidet?



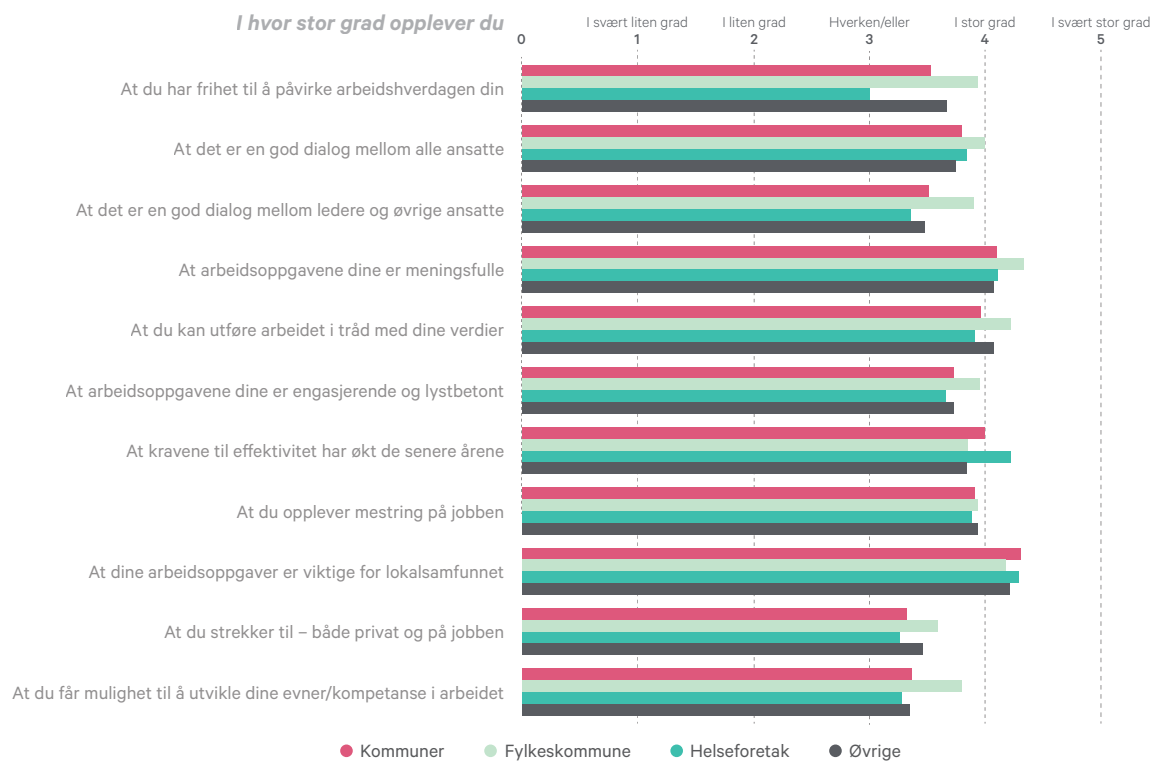
at arbeidsoppgavene dine er meningsfulle?



at du opplever mestring på jobben?



- I svært liten grad
- I liten grad
- Hverken/eller
- I stor grad
- I svært stor grad





Dette er KLP

KLP ble etablert i 1949 som et spleiselag mellom flere små kommuner, med et felles mål om å sikre gode pensjoner gjennom et sterkt fellesskap. I dag består fellesskapet av 329 kommuner, 10 fylkeskommuner, 30 helseforetak og en rekke bedrifter. Det gjør oss til Norges største pensjons-selskap.

Pensjon handler om trygghet. Trygghet for de over én million yrkesaktive og pensjonister som har pensjonsrettigheter hos KLP. Dette inkluderer sykepleiere, barnehagelærere, ambulansearbeidere, brannkonstabler, bibliotekarer, byggesaksbehandlere og mange andre som hver dag arbeider for å styrke fellesskapet.

Vår viktigste oppgave er å sikre ansatte i kommune- og helse-Norge den pensjonen de har krav på. Vi forvalter over 1000 milliarder kroner, som investeres slik at de bidrar til raskere utvikling mot et bærekraftig samfunn.

KLP har vært et kundeeid selskap siden det hele startet for 76 år siden. Det betyr at vi eies av arbeidsgiverne i kommune- og helsesektoren, og at det vi skaper av verdier går tilbake til dem.