

Remissvar

Längre liv, längre arbetsliv: förlängd rätt att kvarstå i anställningen (SOU 2025:70)

Svensk förening för socialmedicin och folkhälsa (SFSF) tackar för möjligheten att lämna synpunkter på betänkandet *Längre liv, längre arbetsliv – förlängd rätt att kvarstå i anställningen* (SOU 2025:70).

Föreningen ställer sig **delvis positiv** till utredningens förslag om att skapa en förutsägbar modell för rätten att kvarstå i anställning genom koppling till riktåldern för pension. SFSF vill dock understryka att en höjning av las-åldern, trots att den avser en rätt och inte en skyldighet att arbeta längre, utan kompletterande åtgärder inom arbetsmiljö och rehabilitering riskerar att öka ojämlikheten i hälsa. Vi ser en risk att reformen i praktiken främst kan nyttjas av grupper med god hälsa och gynnsamma arbetsvillkor, medan socioekonomiskt svaga grupper och kvinnor i fysiskt och emotionellt krävande arbeten ofta saknar faktiska möjligheter att ta del av denna rättighet.

1. Allmänna synpunkter

Utredningen tar sin utgångspunkt i den demografiska utvecklingen med ökad medellivslängd och behovet av att säkra pensionssystemets hållbarhet. SFSF delar bilden av de demografiska utmaningarna men vill ur ett socialmedicinskt perspektiv lyfta fram följande övergripande brister i analysen:

- Utredningen fokuserar på genomsnittlig livslängd och kronologisk ålder. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv är spridningen i "friska levnadsår" (healthy life years) avgörande. Arbetstagare i fysiskt tunga yrken eller med lägre socioekonomisk status har ofta en sämre hälsoutveckling och åldras biologiskt snabbare än genomsnittet. En generell höjning av las-åldern riskerar att förstärka skillnader mellan dem som har hälsa och arbetsvillkor som möjliggör ett längre arbetsliv och dem som saknar dessa förutsättningar.
- Utredningen konstaterar att det krävs adekvata arbetsmiljöåtgärder för att förlänga arbetslivet, men förslagen stannar vid den arbetsrättsliga åldersgränsen. SFSF saknar en djupare analys av hur arbetsgivare kan ges incitament att anpassa arbetet för en åldrande arbetskraft, särskilt inom vård, omsorg och industri.
- När las-åldern höjs, ökar risken att äldre arbetstagare sjukskrivs istället för att gå i pension om arbetsförmågan sviktar. Detta skapar en "försäkringsmedicinsk paradox" där individen har anställningsskydd men saknar arbetsförmåga, vilket ställer höga krav på hälso- och sjukvårdens samt Försäkringskassans bedömningar.
- Även om las-åldern utgör en rättighet och inte en skyldighet, finns en risk för en normativ förskjutning i hur arbetslivets och välfärdssystemens förväntningar på äldre arbetstagare utvecklas. Att lämna arbetslivet före riktåldern riskerar att uppfattas som ett avsteg från en allt tydligare norm, trots att det rör sig om ett frivilligt val.

2. Specifika synpunkter

7.1 Ett nytt begrepp, las-ålder, införs i lagstiftningen

Utredningen föreslår att begreppet, las-ålder, införs och definieras som riktåldern för pension med ett tillägg av två år.

- Vi tillstyrker principen om en automatisk koppling för att skapa förutsägbarhet. Att behålla ett intervall på två år mellan riktålder och las-ålder är rimligt för att ge en buffert för intjäning av pension.

9.3.5 Konsekvenser för arbetstagare

Utredningen bedömer att förslaget kan leda till att fler arbetar längre och därmed får högre pension.

- Vi har synpunkter på analysen då den underskattar selektionseffekter.
- Kommentar: Möjligheten att arbeta längre är starkt korrelerad med utbildningsnivå och hälsa. Risken är stor att reformen primärt gynnar höginkomsttagare med fysiskt lätta arbeten, medan arbetstagare med utslitna kroppar tvingas lämna arbetslivet vid riktåldern (eller tidigare via sjukersättning) med låga pensioner som följd. Detta cementerar ojämlikhet i hälsa och ekonomi även efter pensioneringen. Utredningen borde tydligare ha analyserat hur de som *inte* kan arbeta till las-åldern ska skyddas.

9.3.8 Konsekvenser för jämställdheten

Utredningen anger att det är svårt att bedöma konsekvenserna för jämställdheten, men noterar att kvinnor oftare än män lämnar arbetslivet vid tidigast möjliga ålder för garantipension.

- Vi anser att analysen är otillräcklig.
- Kommentar: Kvinnor har generellt högre sjukfrånvaro och arbetar oftare inom offentlig sektor med höga emotionella och fysiska krav (t.ex. vård- och omsorgsykten). Att höja las-åldern utan att adressera arbetsvillkoren i kvinnodominerade yrken riskerar att leda till att fler kvinnor "slås ut" snarare än "kvarstår" i arbete. Det finns en risk att reformen inte får avsedd effekt för kvinnors livsinkomst om inte omfattande rehabiliterings- och anpassningsåtgärder sätts in.

9.5 Åtgärder för att minimera negativa effekter

Utredningen konstaterar att det är svårt att förutse negativa effekter och lämnar inga konkreta förslag på minimeringsåtgärder.

- Vi är kritiska till avsaknaden av preventiva strategier.
- Kommentar: Det är inte acceptabelt ur ett folkhälsoperspektiv att genomföra en sådan reform utan en plan för att hantera de ökade kraven på äldre arbetstagare. SFSF anser att lagändringen bör följas av uppdrag till relevanta myndigheter (t.ex. Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap) att ta fram riktlinjer för "åldersvänliga" arbetsplatser.

3. Rekommendationer

SFSF förstår behovet av att anpassa arbetsrätten till en ökad medellivslängd, bland annat genom att säkerställa rätten att kvarstå i anställning för dem som har möjlighet och önskemål att arbeta längre

SFSF rekommenderar:

1. För att möjliggöra ett längre arbetsliv krävs tidiga, preventiva insatser. Tillgången till företagshälsovård måste säkras, särskilt i branscher med tunga jobb där risken för utslagning är störst.
2. Regeringen bör ge i uppdrag att specifikt utvärdera reformens effekter på *ojämlikhet i hälsa* och sjukskrivningsmönster, inte enbart på pensionsuttag och sysselsättningsgrad, särskilt med avseende på vilka grupper som faktiskt har möjlighet att nyttja rätten att kvarstå i anställning.
3. Det behövs modeller för att kombinera arbete och pension eller arbete och sjukersättning på ett mer flexibelt sätt för att ta tillvara arbetsförmåga utan att slita ut individen.

Beslut om detta remissvar har fattats av David Ebbevi, ordförande. I beredningen har Ellinor Tengelin, docent i arbetshälsovetenskap, deltagit.

För Svensk förening för socialmedicin och folkhälsa,
David Ebbevi