



Handling 2026 nr 15

Redovisning av uppdrag att utreda och analysera karensavdraget

Till Göteborgs kommunfullmäktige

Kommunstyrelsens förslag

Kommunstyrelsen tillstyrker stadsledningskontorets förslag i tjänsteutlåtande den 14 december 2025 och föreslår att kommunfullmäktige beslutar:

Redovisning av kommunfullmäktiges uppdrag 2025-06-18 § 372 punkt 24 till kommunstyrelsen att, i samverkan med berörda nämnder och fackliga organisationer utreda och analysera hur karensavdraget påverkar olika yrkesgrupper inom Göteborgs Stad, vilka vinster och kostnader ett avskaffat karensavdrag skulle kunna få för staden, hur Göteborgs Stad lokalt kan kompensera arbetstagare för karensavdraget samt vilka legala, avtalsmässiga och ekonomiska förutsättningar det finns för detta, antecknas och förklaras fullgjort.

Vid behandlingen av ärendet i kommunstyrelsen antecknade representanterna från V, S och MP som yttrande en skrivelse från den 23 januari 2026.

Jörgen Fogelklou (SD) antecknade som yttrande en skrivelse från den 27 januari 2026.

Göteborg den 28 januari 2026

Göteborgs kommunstyrelse

Daniel Bernmar

Lina Isaksson

Yttrande
2026-01-27



SLK-2025-00797

Yttrande angående Redovisning av uppdrag att utreda och analysera karensavdraget

Yttrandet

S, V och MP har valt att lägga politiska uppdrag som skapat förväntningar hos stadens anställda om förändringar som stadsledningskontoret nu bedömer inte är möjliga att genomföra. Utredningen visar tydligt att Göteborgs Stad saknar legala och avtalsmässiga förutsättningar att lokalt avskaffa, minska eller på annat sätt kompensera karensavdraget.

Frågan om karensavdraget är ytterst en nationell fråga och behöver hanteras genom lagstiftning eller centrala kollektivavtalsförhandlingar. På riksnivå driver Sverigedemokraterna att karensavdragets konsekvenser ska lindras för yrkesgrupper som drabbas särskilt hårt, inom ramen för gällande rätt och med full finansiering. Detta skiljer sig från Socialdemokraternas hållning, där ett slopat karensavdrag har förespråkats utan att reformen fullt ut har budgeterats i deras skuggbudget.

Yttrande

(Vänsterpartiet, Socialdemokraterna, Miljöpartiet)

2026-01-23

Nr 3

Yttrande angående Redovisning av uppdrag att utreda och analysera karensavdraget.

Förslag till beslut

Som framkommer i tjänsteutlåtandet innebär karensavdraget en mycket stor orättvisa mellan olika yrkesgrupper. Detta har tydliggjorts framför allt efter pandemin då möjligheterna för vissa grupper, inom framför allt tjänstemannayrken, att arbeta på distans har ökat. Precis som tjänsteutlåtandet beskriver så är det yrkesgrupper i nära kontakt med människor som har högre risk för kortare sjukskrivningar. Detta är även grupper som oftast inte har de högsta lönerna och därmed också lägre marginaler att parera ett inkomstbortfall. Dessa marginaler har krympt i och med de senaste årens prisökningar och höjda levnadskostnader. Yrkesgrupper som såg till att Göteborg och Sverige fungerade under pandemin, vars arbete oftare är mer fysiskt och psykiskt ansträngande och vars arbetsinsatser alltför ofta tas för givna för alla i samhället: undersköterskor, spårvagnschaufförer, barnskötare, lärare, sjuksköterskor, måltidspersonal och andra inom framför allt, kvinnligt dominerade, välfärdsyrken i Göteborgs stad.

Andra aspekter som lyfts fram är det faktum att, genom att anställda går till arbetet trots sjukdom ökar riskerna för smittspridning. Detta förlänger sjukdomsförlopp som genom ett avskaffat karensavdrag hade kunnat begränsas. Smittspridning på exempelvis skola och förskola bidrar dessutom en högre smittspridning i stort till högre samhälleliga kostnader. Inom funktionsstöd och äldreomsorgen kan sjuknärvaro riskera hälsan för brukare och vårdtagare.

Enligt den bedömning som görs av stadsledningskontoret saknas förutsättningar för Göteborgs stad att på egen hand kompensera anställda för karensavdraget. Våra partier på nationell nivå kommer fortsätta verka för att karensavdraget tas bort. De eventuella ekonomiska effekterna av ett avskaffat karensavdrag som beskrivs i tjänsteutlåtandet får diskuteras på nationell nivå. Men rättvisefrågan är ändå tydlig. Personal ska inte behöva välja mellan risken att smitta ner kollegor, brukare och äldre eller att inte ha råd med sin privatekonomi. Det är orimligt att välfärdspersonalen och andra yrkesgrupper som inte kan arbeta på distans, straffas vid sjukdom.

**Tjänsteutlåtande**

Utfärdat 2025-12-14

Ärendenummer SLK-2025-00797

Handläggare

Nina Bergman, Charlotta Bjerhem

Telefon: 031-368 01 84, 031-368 05 88

E-post: nina.bergman@stadshuset.goteborg.se,
charlotta.bjerhem@stadshuset.goteborg.se

Redovisning av uppdrag att utreda och analysera karensavdraget

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen och kommunfullmäktige:

Redovisning av kommunfullmäktiges uppdrag 2025-06-18 § 372 punkt 24 till kommunstyrelsen att, i samverkan med berörda nämnder och fackliga organisationer utreda och analysera hur karensavdraget påverkar olika yrkesgrupper inom Göteborgs Stad, vilka vinster och kostnader ett avskaffat karensavdrag skulle kunna få för staden, hur Göteborgs Stad lokalt kan kompensera arbetstagare för karensavdraget samt vilka legala, avtalsmässiga och ekonomiska förutsättningar det finns för detta, antecknas och förklaras fullgjort.

Sammanfattning

I ärendet redovisas kommunfullmäktiges uppdrag att i samverkan med berörda nämnder och fackliga organisationer utreda och analysera hur karensavdraget påverkar olika yrkesgrupper inom Göteborgs Stad samt vilka vinster och kostnader ett avskaffat karensavdrag skulle kunna få, liksom hur Göteborgs Stad lokalt kan kompensera arbetstagare för karensavdraget samt vilka legala, avtalsmässiga och ekonomiska förutsättningar det finns för detta.

Karensavdraget har olika effekter för arbetsgivaren och medarbetarna. Ur ett individperspektiv har karensavdraget i genomsnitt en relativt begränsad påverkan på individens och hushållens ekonomi, men det finns skillnader mellan olika grupper. Bland annat har karensavdraget större betydelse för den ekonomiska standarden för individer med små ekonomiska marginaler. Karensavdraget får också större betydelse för personer med fler sjukperioder. På yrkesnivå gäller detta framför allt arbetstagare inom vård och omsorg, sociala tjänster och skola samt kontaktyrken och yrken med begränsade möjligheter till arbete hemifrån.

Ett avskaffat karensavdrag innebär både risker och möjligheter. För individen bedöms det huvudsakligen som positivt. Ur ett verksamhetsperspektiv är det svårare att bedöma om eventuella vinster skulle överväga de risker och kostnader som ett avskaffat karensavdrag skulle medföra. Utredningen visar vidare att det inte är möjligt för staden att lokalt avskaffa karensavdraget. Det skulle utgöra ett brott mot det centrala kollektivavtalet som är tecknat mellan Sveriges kommuner och regioner (SKR) och de centrala arbetstagarorganisationerna.

Sammantaget bedömer stadsledningskontoret att uppdraget är genomfört i enlighet med kommunstyrelsens beslut och kan förklaras fullgjort.

Bedömning ur ekonomisk och social dimension

Ur ett arbetsgivarperspektiv begränsar karensavdraget kommunens kostnader för sjukfrånvaro. Det handlar dels om att karensavdraget begränsar de direkta kostnaderna för sjuklön för egen personal. Dels handlar det om att karensavdraget, genom att begränsa korttidsfrånvaron, minskar ytterligare kostnader för sjuklön, produktionsbortfall och vikariebemanning. På nationell nivå reducerade karensavdraget år 2021 kommunernas kostnader för sjuklön med åtminstone tre miljarder kronor.

Ett borttaget karensavdrag bedöms innebära direkt ökade sjuklönekostnader för Göteborgs Stad som arbetsgivare. Vad kostnaden skulle vara är svårbedömt, men med samma sjukskrivningsmönster bland anställda som 2024 uppskattas den direkta kostnaden, där karensavdraget ersätts med sjuklön, för stadens nämnder till cirka 158 miljoner kronor inklusive personalomkostnadspålägg. Beräkningen baseras på en ersättning motsvarande sjuklön (80 procent) till samtliga anställda i stadens nämnder den första dagen i sjuklöneperioden. Sannolikt skulle dock antalet sjukfrånvarotillfällen öka, vilket innebär högre sjuklönekostnader. Dessutom skulle ökade vikariebehov medföra ytterligare kostnader. Det är inte möjligt att med säkerhet avgöra omfattningen av dessa förändringar. Förändringar i hanteringen av karensavdraget skulle också kräva administrativ hantering och systemstöd, vilket kan innebära ökade administrativa kostnader. Därutöver skulle det sannolikt behövas mer administrativa resurser för vikarieanskaffning.

Ur ett annat perspektiv utgör karensavdraget samtidigt en kostnad för Sveriges kommuner, eftersom det minskar de totala skatteintäkterna från kommunernas invånare. Socialdepartementet har tidigare beräknat att det 2021 rörde sig om cirka 3,2 miljarder kronor i uteblivna skatteintäkter för kommuner och regioner, och att ett borttaget karensavdrag skulle öka skatteintäkterna. Utifrån de beräkningar Socialdepartementet gjort bedöms dock inte de ökade intäkterna överstiga de ökade sjuklönekostnaderna för kommuner och regioner.

I den mån det nuvarande karensavdraget bidrar till att anställda går till arbetet trots sjukdom kan karensavdraget indirekt bidra till smittspridning till andra medarbetare liksom till verksamheternas målgrupper. Det kan ha negativ påverkan på hälsan hos medarbetare såväl som exempelvis barn, elever och brukare. Sjuknärvaro kan också ha negativ påverkan på medarbetares långsiktiga hälsa. Det kan också ha en negativ inverkan på produktivitet och kvalitet, särskilt i personalintensiva verksamheter där bemanningen redan är ansträngd. Om ett avskaffat karensavdrag innebär minskad sjuknärvaro hos personalen kan det bidra positivt till hälsan hos både personal och verksamheternas målgrupper, vilket kan medföra vissa kostnadsminskningar på sikt. Det kan också skapa förutsättningar för långsiktigt hållbara arbetsliv och minskad personalomsättning, vilket i sin tur kan stärka kvaliteten i de berörda verksamheterna. Undersökningar visar dock att sjuknärvaro beror på fler orsaker än sjukförsäkringens påverkan på den enskildes ekonomi, och effekterna är därför mycket svårbedömda.

Den totala ekonomiska effekten som karensavdraget har för kommunen beror alltså bland annat på sjukförsäkringens utformning, vilka arbetsgivare och vilka anställda som omfattas av karens, i vilken utsträckning sjukfrånvaron förändras samt i vilken

utsträckning sjukfrånvaron i kommunens egen verksamhet täcks upp av vikarier. Staden skulle sannolikt få bära sina kostnader som arbetsgivare oavsett om karensavdraget hanteras avtalsvägen eller lagstiftningsvägen. Enligt uttalande från SKR gäller finansieringsprincipen vid statliga reformer generellt sett inte när kostnader ändras på samma sätt som för andra arbetsgivare, till exempel i ett fall där karensreglerna skulle ändras i sjukförsäkringen.

För individen innebär karensavdraget en direkt kostnad för korttidssjukfrånvaro, och påverkar både förvärvsinkomsten och hushållets ekonomiska standard. I genomsnitt har karensavdraget en relativt begränsad påverkan på individens och hushållets ekonomi, men det finns skillnader mellan grupper. För individer med mindre ekonomiska marginaler och lägre inkomster står sjuklönen för en större andel av hushållens disponibla inkomst, och karensavdraget har därmed större betydelse för den ekonomiska standarden. Individer med fler påbörjade sjukperioder påverkas också i större utsträckning av karensavdraget än andra. Bland de grupper som har fler påbörjade sjukfall med sjuklön finns bland annat arbetstagare inom vård och omsorg, sociala tjänster och skola liksom arbetstagare i kontaktyrken och yrken med liten möjlighet till distansarbete. Vidare har yngre arbetstagare fler påbörjade sjukfall än äldre, och kvinnor har relativt sett fler sjukfall än män. Det medför att karensavdraget har större påverkan på den individuella disponibla inkomsten för dessa grupper. Karensavdragets betydelse skiljer sig också åt mellan olika hushållstyper, med störst påverkan på den ekonomiska standarden bland ensamstående kvinnor och män utan barn. På individnivå kan dock karensavdraget ha stor betydelse även för andra än personer i de grupper som nämns ovan. Påverkan varierar utifrån individuella förutsättningar som exempelvis hälsotillstånd, hushållets sammantagna ekonomi och arbetets förutsättningar.

Ett avskaffat karensavdrag kan stärka medarbetares ekonomiska trygghet vid sjukdom genom att minska kostnaderna för korttidsfrånvaro och generellt höja hushållens ekonomiska standard något. Framför allt skulle det ha betydelse för grupper med relativt många sjukperioder. Ett avskaffat karensavdrag skulle kunna bidra till att minska konsekvenserna av att olika yrkesgrupper har skilda förutsättningar, där vissa grupper till exempel i större utsträckning utsätts för smittsamma sjukdomar i arbetet och/eller har sämre möjligheter att kombinera arbete med vissa sjukdomstillstånd, till exempel genom hemarbete. Det bedöms sammantaget kunna vara positivt ur ett ekonomiskt jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.

Bedömning ur ekologisk dimension

Stadsledningskontoret har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Samverkan

Information i CSG 2025-09-04, 2025-11-13 samt 2025-12-11

Bilaga som ingår i beslutsunderlaget

Kommunfullmäktiges protokollsutdrag 2025-06-18 § 372 punkt 24

Beskrivning av ärendet

Uppdraget

Kommunfullmäktige beslutade 2025-06-18 § 372 punkt 24 att ge kommunstyrelsen i uppdrag att i samverkan med berörda nämnder och fackliga organisationer, utreda och analysera hur karensavdraget påverkar olika yrkesgrupper inom Göteborgs Stad samt vilka vinster och kostnader ett avskaffat karensavdrag skulle kunna få för staden. I utredningen ska även ingå att belysa hur Göteborgs stad lokalt kan kompensera arbetstagare för karensavdraget samt belysa vilka legala, avtalsmässiga och ekonomiska förutsättningar det finns för detta. Uppdraget innefattar inte att lämna förslag på åtgärder.

Metod och arbetssätt

För att belysa effekterna av karensavdraget ur olika aspekter, liksom konsekvenserna av ett avskaffat karensavdrag har stadsledningskontoret använt statliga utredningar, forskning och rapporter på området liksom relevant statistik. Ersättningen vid sjukdom beror bland annat på om individen är anställd och berättigad till sjuklön, är egenföretagare eller är av någon anledning är berättigad till sjukpenning. Utifrån uppdragets formulering har stadsledningskontoret avgränsat frågan till anställda med rätt till sjuklön från arbetsgivaren.

För att få ytterligare information har dialoger genomförts med ett urval av förvaltningar. Dessa är förskoleförvaltningen, grundskoleförvaltningen, äldre- samt vård och omsorgsförvaltningen, förvaltningen för funktionsstöd, kulturförvaltningen samt socialförvaltning Sydväst. Urvalet har framför allt grundats i att yrkandet som ligger till grunduppdraget särskilt pekar på yrkesgrupper med medborgarnära arbete och avsaknad av möjlighet att arbeta på distans. Dialog har också förts med en facklig referensgrupp som utsetts av stadens centrala samverkansgrupp (CSG). CSG har också fått information om uppdraget. Inspel har även inhämtats från ett antal arbetstagarorganisationer på nationell nivå. Dessa är Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Kommunalarbetareförbundet (Kommunal), Sveriges Lärare samt Vårdförbundet, liksom från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Frågan om de avtalsmässiga förutsättningarna att lokalt avskaffa karensavdraget har hanterats i dialog med SKR som är stadens arbetsgivarorganisation och tecknare av det centrala kollektivavtal som gäller staden.

Angränsande uppdrag

I Göteborgs Stads budget 2025 har kommunstyrelsen fått i uppdrag att i samverkan med samtliga nämnder och bolagsstyrelser utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet. Metoder ska tas fram och spridas för att förebygga sjukskrivningar.

Kommunstyrelsen beslutade 2025-01-15 § 27 att ge stadsledningskontoret i uppdrag att genomföra en jämförande kartläggning av arbetsmiljö och arbetsvillkor mellan den första linjens anställda i nämnden för funktionsstöd, äldre samt vård- och omsorgsnämnden och förskolenämnden i förhållande till tre manligt dominerade nämnder. Ärendet återrapporterades till kommunstyrelsen 2025-12-10.

Läsanvisning

I den första delen av tjänsteutlåtandet redogörs kort för sjuklönesystemet och karensavdraget inom sjukförsäkringen. Därefter redovisas uppdraget i tre olika avsnitt. Det första handlar om karensavdragets effekter, bland annat för olika yrkesgrupper. Det andra avsnittet handlar om legala och avtalsmässiga möjligheter att lokalt avskaffa

karensavdraget. I den tredje delen redogörs för möjliga effekter av ett avskaffat karensavdrag för staden och dess medarbetare. Slutligen avslutas tjänsteutlåtandet med stadsledningskontoret sammanfattande bedömning.

Om sjuklönesystemet, karensavdrag och högriskskydd

Rätten till sjuklön för arbetstagare i staden regleras framför allt i lagen (1991:1047) om sjuklön (sjuklönelagen). Arbetsgivaren är skyldig att betala sjuklön under de första 14 sjukdagarna av en sjukperiod, den så kallade sjuklöneperioden. Från och med den 15:e sjukdagen betalar Försäkringskassan ut sjukpenning. Under sjuklöneperioden är det arbetsgivaren som bedömer om medarbetaren utifrån sin sjukdom eller skada är förhindrad att arbeta.

Sjukförsäkringen syftar till att ge ekonomisk trygghet vid sjukdom. En allmän utmaning vid reglering av sjukförsäkringar är att balansera skyddet för inkomstbortfall med verktyg för att förhindra överutnyttjande. För att förebygga överutnyttjande av den som inte uppfyller kriterierna för rätt till ersättning innehåller försäkringen ofta någon typ av självrisk, vilket innebär att individen själv behöver stå för en del av kostnaden för sjukfrånvaron. I sjuklönelagen är självrisken utformad dels som en kostnad för individen i form av en lägre ersättningsnivå under ett pågående sjukdomsfall, där sjuklön betalas ut som 80 procent av lönen, dels som ett karensavdrag i början av en sjuklöneperiod. Karensavdraget ska, enligt sjuklönelagen, motsvara 20 procent av den sjuklön som beräknas på summan av de anställningsförmåner som arbetstagaren i genomsnitt beräknas få under en vecka. Den närmare beräkningen av sjuklönen och karensavdraget regleras i centrala kollektivavtal. Sjukförsäkringen innehåller också en kontrollmekanism i form av krav på läkarintyg efter ett visst antal dagar.

För att minska de ekonomiska konsekvenserna av karensavdraget finns två begränsningsregler. Den första innebär att om en ny sjukperiod börjas inom fem dagar från den föregående görs inget nytt karensavdrag. Den andra gäller innebär att en anställd som mest kan få tio karensavdrag under en tolv månadersperiod. Därutöver finns vissa andra undantag. Individer som går miste av inkomst på grund av allmänfarlig sjukdom kan också få smittbärrpenning.

Karensreglerna och ersättningen i sjukförsäkringen har förändrats över tid

I mitten av 1950-talet innehöll sjukförsäkringen tre dagars karens, och har sedan dess varierat mellan noll och tre dagar. Ersättningsnivåerna har också förändrats vid olika tillfällen. Bland annat togs insjuknanderegeln bort år 1987, vilket i praktiken innebar att den tidigare karensdagen försvann. Samtidigt förändrades ersättningen till att endast gälla arbetsdagar, inte helgdagar som tidigare. År 1991 sänktes ersättningsnivån från 90 till 65 procent under de tre första sjukdagarna och från 90 till 80 procent från dag fyra. År 1993 återinfördes en karensdag. Sjuklöneperiodens första dag var en karensdag utan ersättning, dag två och tre gav 75 procent ersättning och under dag fyra till fjorton var ersättningen 90 procent. I januari 2019 infördes ett karensavdrag i stället för en karensdag. Syftet var att självrisken vid sjukdom skulle bli mer förutsägbar för arbetstagaren och ge rättvisare förutsättningar arbetstagare emellan, att självrisken ska stå i rimlig proportion till individens inkomst samt vara mindre kopplad till hur arbetstiden är förlagd. I samband med Corona-pandemin beslutade regeringen om viss statlig ersättning för karens under vissa perioder mellan åren 2020 och 2022. Ersättningen betalades ut av Försäkringskassan efter ansökan till alla som fått ett karensavdrag på sjuklönen.

Sjukförsäkringens utformning har också utretts i närtid av en arbetsgrupp inom Socialdepartementet, som bland annat bedömt att det finns behov av utökat skydd mot inkomstbortfall till följd av karens för grupper med återkommande sjukfrånvaro. Arbetsgruppen föreslog i samband med detta en mer generös begränsningsregel än idag av karensen, som innebär ett karenstak på sex sjukfall under året i stället för tio som idag.¹

Karensavdragets effekter

Självrisk i sjukförsäkringen har påverkan på sjukfrånvaron

Som beskrivits ovan är syftet med karensavdraget att förhindra överutnyttjande av sjukförsäkringen. Det finns flera studier om hur självrisk påverkar hur sjukförsäkringen används, även om antalet studier som fokuserar just på karensreglerna är begränsade. Forskningen i en svensk kontext handlar bland annat om de regeländringar som tidigare gjorts i Sverige under 1980- och 1990-talet.

Sammantaget finns det evidens för att självrisk i form av karens minskar sannolikheten att en individ påbörjar en sjukperiod, liksom att den minskar antalet korta sjukfall. Bland annat visar en studie att när det svenska regelverket förändrades 1987, och karensen i praktiken försvann, ökade andelen sjukfall som varade en till två dagar med 30-40 procent, andelen som varade tre till fyra dagar förblev närmast oförändrad, medan andelen sjukfall på sex till sju dagar minskade tydligt. Totalt ökade antalet sjukdagar per person med i genomsnitt en till två dagar. Samtidigt finns tecken på att karens kan leda till att de sjukfall som väl startas pågår längre.¹

Karensavdraget har större ekonomisk påverkan för vissa individer och grupper

Ur den anställdes perspektiv är karensavdraget en direkt kostnad för korttidssjukfrånvaro. Det påverkar både individens förvärvsinkomst och hushållets ekonomiska standard. För hushåll med små ekonomiska marginaler och lägre inkomster står sjuklönen för en större andel av den disponibla inkomsten. Därmed får karensavdraget större betydelse för den ekonomiska standarden för dessa.

Karensavdragets betydelse skiljer sig också åt mellan olika hushållstyper. Enligt Socialdepartementet har det störst påverkan på den ekonomiska standarden bland ensamstående kvinnor och män utan barn. Vidare har karensavdraget större påverkan på den individuella disponibla inkomsten för yngre individer, och för kvinnor jämfört med män, eftersom kvinnor i genomsnitt har relativt fler sjukfall än män. Socialdepartementets beräkningar visar också att karensavdragets påverkan på den individuella disponibla inkomsten generellt är högre bland kvinnor som arbetar i kontaktyrken samt i yrken där möjligheten till distansarbete är liten.¹

Ekonomi hos individer som har fler påbörjade sjukperioder påverkas i större utsträckning av karensavdraget. De underlag som finns tillgängliga kring sjukperioder är den urvalsundersökning som SCB gör på nationell nivå. Enligt Socialdepartementets tidigare analyser av denna statistik finns det stora skillnader i den korta sjukfrånvaron mellan grupper. Bland annat är kvinnor sjukfrånvarande i högre utsträckning än män och har i genomsnitt 40 procent fler sjukdagar med sjuklön per arbetstagare än män. När det gäller antalet påbörjade sjukdomsfall pekar Socialdepartementets analys på att på

¹ Karensstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag
Ds 2023:33

nationell nivå återfinns arbetstagare inom vård och omsorg, sociala tjänster och skola samt arbetstagare i kontaktyrken och yrken med liten möjlighet till distansarbete bland de som i större utsträckning har fler påbörjade sjukfall med sjuklön. Det handlar bland annat om yrken som förskollärare, barnskötare, elevassistenter, grundskollärare och fritidspedagoger. Vidare har yngre arbetstagare fler påbörjade sjukfall än äldre, och kvinnor är sjukfrånvarande i större utsträckning än män i samtliga åldersgrupper.²

Det har inte varit möjligt att ta fram motsvarande statistik om antalet sjukperioder bland anställda i stadens nämnder. Det kan dock konstateras att år 2024 var det cirka 38 000 medarbetare som en eller flera gånger under året fick ett karensavdrag. Uppgifter ur lönesystemet tyder på att flest karensavdrag gjordes för yrkesgrupper som lärare, undersköterskor och barnskötare. För att ta hänsyn till att antalet karensavdrag påverkas av hur många anställda det finns i en yrkesgrupp kan man sätta karensavdragens omfattning i relation till antalet anställda. Denna jämförelse tyder på att staden relativt sett gör fler avdrag för yrkesgrupper som elevassistenter, förskollärare, fritidsledare, hantverkare/fastighetsskötare, övrig skolpersonal, lärare i fritidshem, barnskötare, undersköterskor och vårdbiträden än för samtliga yrkesgrupper. Det finns dock osäkerheter data som bland annat beror på hur karensavdragen registreras i lönesystemet. Uppgifterna måste därför tolkas försiktigt. Underlaget säger dessutom ingenting om hur karensavdragen är fördelade mellan individer med sjukfrånvaro. Vissa medarbetare kan ha haft flera sjukperioder med avdrag under året, och andra bara en.

Det finns också skillnader i omfattningen av sjukfrånvaro mellan olika yrkesgrupper inom Göteborgs Stad. De tio yrkesgrupper i stadens nämnder som hade högst andel korttidsfrånvaro (1-14 dagar) år 2024 redovisas nedan.

Korttidssjukfrånvaro (dag 1-14), år 2024 per yrkesgrupp, anställda i nämnder, Göteborgs Stad

Yrkesgrupp	Procent
Elevassistent	5,2
Lärare fritidshem	5,2
Barnskötare	4,7
Vårdbiträde	4,5
Stödbiträde	4,5
Förskollärare	4,2
Fritidsledare	4,1
Undersköterska	3,6
Stödassistent	3,5
Bibliotekspersonal	3,5
Samtliga yrkesgrupper	2,9

Liknande resonemang om vilka som påverkas ekonomiskt av karensavdraget har framförts av de fackliga representanter som stadsledningskontoret haft dialog med inom ramen för utredningen.

² Karensak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag
Ds 2023:33

Därutöver har dessa bland annat lyft problemet med att vissa yrkesgrupper riskerar att drabbas av sjukdom på jobbet, på grund av nära kontakt med exempelvis sjuka brukare, och sedan drabbas ekonomiskt genom ett karensavdrag.

Även om det på gruppnivå finns vissa skillnader i karensavdragets effekter säger det inte något om situationen för den enskilda individen. Enskilda kan påverkas i olika grad oavsett exempelvis yrke, kön eller ålder beroende på omständigheter som bland annat hälsotillstånd, hushållets övriga ekonomi och förutsättningarna på den egna arbetsplatsen.

Karensavdragets ekonomiska effekt kan påverka sjuknärvaron

Självrisk, däribland karensavdraget, kan få konsekvenser i form av underutnyttjande av sjukförsäkringen. Det kan innebära sjuknärvaro, det vill säga att individen arbetar trots sjukdom som gör att denne egentligen borde avstått från arbete. Risken att karensavdraget leder till underutnyttjande är sannolikt högre bland individer som lever i hushåll med snäva ekonomiska marginaler. Det finns dock mycket begränsat underlag kring karensavdragets specifika betydelse för sjuknärvaron, och det tycks inte finnas större studier om utformningen av självrisk i sjukförsäkringen och förekomst av sjuknärvaro.³ Stadsledningskontoret har tagit del av en undersökning som Kommunal gjort bland sina medlemmar, som visar att karensavdraget var en orsak till det senaste sjuknärvarotillfället för cirka 50 procent av de svarande. Tillgängliga underlag tyder dock på att sjukförsäkringens ekonomiska konsekvenser bara är en av flera orsaker till sjuknärvaro, och att det kan skilja sig åt mellan yrken. Detta beskrivs närmare längre fram.

Förekomsten av sjuknärvaro varierar mellan olika yrkeskategorier

I Statistiska centralbyråns (SCB) arbetsmiljöundersökning 2024 uppgav cirka 60 procent av de svarande att man någon gång arbetat trots sjukdom under det senaste året.⁴ Det finns ingen statistiskt säkerställd skillnad i sjuknärvaron mellan inkomstgrupper, grupper med olika utbildningsnivå eller olika näringsgrenar.⁵ Studier visar dock att det finns skillnader mellan olika kategorier av yrken: människoyrken (vård, skola och omsorg), symbolyrken (till exempel kommunikation och administration) och tingyrken (bygg, transport med mera), där sjuknärvaro är vanligast i människoyrken, och minst förekommande i tingyrken.⁶

I stadens egen medarbetarenkät 2024 svarade cirka 65 procent att de arbetat någon gång under året trots att de borde sjukanmält sig. Det är ungefär i nivå med SCB:s siffror. Statistiken går inte att bryta ner på yrken, men de förvaltningar som hade högst andel medarbetare med sjuknärvaro vid något tillfälle var förskoleförvaltningen (73 procent), grundskoleförvaltningen (72 procent) samt inköps- och upphandlingsförvaltningen (68 procent). Sjuknärvaron i bland annat förvaltningen för funktionsstöd, utbildningsförvaltningen, socialförvaltningarna och äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen var ungefär på samma nivå som genomsnittet för samtliga förvaltningar, eller något under (mellan 64 och 60 procent).

³ Karensavdrag och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag Ds 2023:33

⁴ Arbetsmiljöundersökningen, SCB:s statistikdatabas, <https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/> (2025-10-31)

⁵ Statistiska centralbyrån. Arbetsmiljön 2024, rapport 2025:01.

⁶ Slutrapport: Sjuknärvaro, hälsa och produktivitet. Praktiska, metodologiska och teoretiska utmaningar. Afa försäkring, diarienummer 17010.

Sjuknärvaro har flera effekter

Sjuknärvaro har effekter både för individen och arbetsgivaren. Sjuknärvaro kan vara positivt för den som har möjlighet att anpassa arbetet så att det är möjligt att arbeta trots sjukdom då individen inte behöver drabbas av inkomstbortfall. Samtidigt kan det leda till risk för att arbetsgivaren drabbas av produktionsbortfall och sämre kvalitet på utfört arbete. Sjukfrånvaro som innebär brist på kvalificerad personal innebär dock å andra sidan också sannolikt minskad kvalitet i verksamheten, liksom högre arbetsbelastning på kollegorna. Sjuknärvaro kan också innebära risk för smittspridning, framför allt vid luftburna virus. Det finns då risk att smitta sprids till både kollegor och verksamhetens målgrupper som brukare, barn och elever. Det finns dock begränsat med uppgifter om hur vanligt förekommande det är med smittsam sjuknärvaro, liksom hur vanligt det är att smittas på jobbet. En undersökning från Kommunal pekar på att infektioner i luftvägarna kan utgöra upp till 70 procent av sjuknärvaron bland anställda i välfärdssektorn. Undersökningen gjordes dock före Covid 19-pandemin. Risken för smittspridning på arbetsplatser vid sjuknärvaro blir särskilt problematisk i verksamheter med sköra målgrupper, till exempel äldre.^{7,8}

Vidare kan sjuknärvaro vara en riskfaktor för sämre hälsa hos medarbetare och öka risken för framtida sjukfrånvaro. Det kan bland annat bero på att sjuknärvaro kan förhindra återhämtning eller att fysiskt och/eller psykiskt tungt arbete under sjukdom kan utlösa annan typ av ohälsa. Risken kan dock skilja sig åt mellan olika sjukdomar. Samtidigt kan sjuknärvaro i vissa fall, som vid psykisk ohälsa, vara positivt för anställdas hälsa genom att individen slipper den isolering en sjukskrivning kan medföra och kan behålla mening och sammanhang samt ha fortsatt med kollegor.⁹ Forskningen pekar också på att inte bara sjuknärvaro, utan också sjukfrånvaro, kan ha negativa hälsokonsekvenser. Bland annat finns det ett samband mellan upprepade korttidsfrånvaro och risken för långtidssjukskrivning.¹⁰ Sammantaget är sambanden mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och ohälsa komplexa och området är svårt att studera. Hälsa är subjektivt och olika individer gör skilda bedömningar kring när man är sjuk och när man kan eller bör gå till arbetet.

Det finns flera andra faktorer utöver sjukförsäkringen som påverkar sjukfrånvaro och sjuknärvaro

Utöver utformningen av självriskan i sjukförsäkringen finns det andra faktorer som spelar roll för individens sjukfrånvaro och sjuknärvaro vid ett visst hälsotillstånd. Forskning kring sjuknärvaro visar att både organisatoriska, psykosociala och individuella faktorer har ett samband med sjuknärvaro. Det handlar till exempel om i vilken utsträckning kollegorna belastas vid sjukfrånvaro, tidspress eller att arbetsuppgifterna läggs på hög för den som är borta från jobbet. Det kan också till exempel handla om dålig arbetsmiljö eller arbetsgivarens inställning till sjukfrånvaro. Ökade arbetskrav tenderar att leda till mer sjuknärvaro, och mindre sjukfrånvaro. Även individens ekonomiska situation och ersättningsnivån vid sjukfrånvaro påverkar.

⁷ Karenstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag Ds 2023:33

⁸ Slutrapport: Sjuknärvaro, hälsa och produktivitet. Praktiska, metodologiska och teoretiska utmaningar. Afa försäkring, diarienummer 17010.

⁹ Karenstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag Ds 2023:33

¹⁰ Aronsson G. Sjuknärvaro – en forskningsöversikt i Alexanderson K. (red). Socialförsäkringsforskning. Karolinska institutet. 2012, sid 25-33.

Vidare har normer kring sjukfrånvaro hos såväl individen, på arbetsplatsen och i samhället i stort betydelse.^{11,12} Sammantaget är det en komplex fråga.

I SCB:s arbetsmiljöundersökning finns frågor om orsaker till sjuknärvaro. År 2024 var den vanligaste orsaken till sjuknärvaro bland de svarande att man inte vill belasta sina kollegor, följt av att ingen annan kan göra jobbet och att man inte har råd att vara sjukskriven. Det fanns vissa skillnader mellan olika yrkesgrupper kring vilka orsaker som är mer eller mindre vanligt förekommande. Till exempel uppgav cirka 70 procent av grundskolelärare att de arbetat trots sjukdom för att man inte vill belasta sina kollegor. Bland barnskötare var uppgavs orsakerna att man inte ville belasta kollegor respektive att man inte har råd att vara sjuk ungefär lika ofta. Cirka 60 procent av undersköterskorna med sjuknärvaro uppgav att man inte ville belasta kollegorna, medan 55 procent angav att man inte hade råd att vara sjukskriven. Bland andra yrkesgrupper så som jurister och organisationsutvecklare dominerar i stället faktorn att ingen annan kan utföra arbetet (drygt 55 procent). På grund av osäkerheter i statistiken ska dessa skillnader tolkas försiktigt, men olika studier pekar på att det vanligaste skälet till sjuknärvaro i vård, skola och omsorg är att man inte vill belasta kollegorna, medan det andra typer av yrken är att ingen annan kan utföra arbetsuppgifterna.¹³

I dialogen med den fackliga referensgruppen har denna beskrivit orsaker till sjuknärvaro som liknar det som beskrivs ovan. Särskilt betonas att sjukskrivningar många gånger leder till högre belastning på kollegorna, och att medarbetare därför kan välja att arbeta vid sjukdom. Vidare kan kulturen på arbetsplatsen och arbetsgivarens inställning till sjukfrånvaro påverka. Det är också viktigt att medarbetaren inte förväntas utgöra vissa arbetsuppgifter vid sjukfrånvaro. En annan faktor som de fackliga representanterna lyft är att vissa grupper kan drabbas hårdare ekonomiskt av karensavdraget, och därför har högre sannolikhet att gå till jobbet trots sjukdom. Att vissa påverkas mer av karensavdraget kan bland annat handla om att man i högre utsträckning riskerar att bli sjuk på jobbet, liksom att man har en privatekonomisk situation som gör att effekterna av sjukskrivning blir mer kännbara.

Karensavdraget begränsar arbetsgivarens kostnader för sjukfrånvaro

Ur ett arbetsgivarperspektiv begränsar karensavdraget arbetsgivarens kostnader för sjukfrånvaro, framför allt för arbetsgivare som till exempel kommuner, där sjuklönekostnaderna är en relativt stor andel av lönekostnaderna. Det handlar dels om att karensavdraget begränsar de direkta kostnaderna för sjuklön. Socialdepartementet uppskattar att det handlar om en minskning av sjuklönekostnaderna med drygt en fjärdedel. Dels handlar det om att karensavdraget, genom att begränsa korttidsfrånvaron, minskar kostnader för sjuklön, produktionsbortfall och vikariebemanning.¹⁴ De uppskattade kostnaderna för Göteborgs Stads nämnder vid ett avskaffat karensavdrag beskrivs närmare längre fram i detta ärende.

¹¹ Slutrapport: Sjuknärvaro, hälsa och produktivitet. Praktiska, metodologiska och teoretiska utmaningar. Afa försäkring, diarienummer 17010.

¹² Aronsson G. Sjuknärvaro – en forskningsöversikt i Alexanderson K. (red). Socialförsäkringsforskning. Karolinska institutet. 2012, sid 25-33.

¹³ Slutrapport: Sjuknärvaro, hälsa och produktivitet. Praktiska, metodologiska och teoretiska utmaningar. Afa försäkring, diarienummer 17010.

¹⁴ Karensstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag Ds 2023:33

Karensavdraget minskar kommunens skatteintäkter

Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv utgör karensavdraget en kostnad för Sveriges kommuner, eftersom det minskar de totala skatteintäkterna från kommunernas invånare. Socialdepartementet har tidigare beräknat att 2021 rörde det sig om cirka 3,2 miljarder kronor i uteblivna skatteintäkter för kommuner och regioner.¹⁵

Legala och avtalsmässiga förutsättningar att avskaffa karensavdraget på i Göteborgs Stad

De ramar som stadsledningskontoret bedömt som relevanta för stadens möjligheter att lokalt avskaffa karensavdraget är framför allt:

- kommunallagen (2017:725).
- lag (1991:1047) om sjuklön (sjuklönelagen).
- det centrala kollektivavtalet Allmänna bestämmelser (AB 25).

Kommunallagen reglerar vad kommunen får ägna sig åt, den så kallade kommunala kompetensen. Enligt 2 kap. 1 § kommunallagen (2017:725) får kommuner själva ha hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens område eller deras medlemmar. Det avgörande för om en angelägenhet är av allmänt intresse är om det anses vara ett allmänt, samhälleligt och till det egna området knutet intresse att kommunen eller regionen vidtar en åtgärd. En bedömning görs med utgångspunkt i om det är lämpligt, ändamålsenligt och skäligt att kommunen eller regionen befattar sig med angelägenheten.

Sjuklönelagen reglerar att en arbetstagar har rätt till sjuklön, att ett karensavdrag ska göras samt att det, något förenklat, ska motsvara 20 procent av sjuklönen under en vecka. Sjuklönelagens bestämmelser om karensavdraget är dispositiva till arbetstagarens fördel, vilket innebär att det är möjligt att hantera frågan i centrala kollektivavtal. Detta har bland annat Arbetsdomstolen tidigare uttalat sig om.¹⁶ I det centrala kollektivavtalet Allmänna bestämmelser som gäller för staden har SKR som är stadens arbetsgivarorganisation och centrala arbetstagarorganisationer avtalat om att karensavdrag ska göras och hur det ska beräknas (§ 17 mom. 4).

Det är inte möjligt för Göteborgs Stad att lokalt avskaffa eller förändra karensavdraget

Bestämmelserna om karensavdraget i det centrala kollektivavtalet Allmänna bestämmelser är inte dispositiva. Det innebär att det utgör kollektivavtalsbrott om Göteborgs Stad skulle avtala om eller på annat sätt avskaffa eller minska karensavdraget. Stadsledningskontorets bedömning, vilken även delas av stadens arbetsgivarorganisation SKR, är att det därmed inte är möjligt att lokalt avskaffa eller minska karensavdraget.

För att avskaffa eller förändra karensavdraget skulle stadens arbetsgivarorganisation SKR och centrala fackliga organisationer behöva omförhandla aktuell reglering i det centrala kollektivavtalet. SKR:s inställning är dock att karensavdraget är en fråga för lagstiftaren och inte för arbetsmarknadens parter att hantera. SKR menar att en hantering av karensavdraget via avtal strider mot lagstiftarens intentioner.

¹⁵ Karenstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag Ds 2023:33

¹⁶ Arbetsdomstolens remissvar till Socialdepartementets promemoria Vissa undantag från bestämmelserna om karensavdrag, Arbetsdomstolens dnr 71/2020.

En av sjuklönelagens huvudprinciper är att frågor om sjuklön och karensavdrag bör hanteras lika på hela arbetsmarknaden för att självriskan för olika individer ska vara likvärdig.¹⁷

I sammanhanget bör också sägas att det framgår av förarbetena till bestämmelsen i sjuklönelagen, att någon principiell avvikelse från lagens krav på sjuklön eller karensavdrag inte är avsedd att ske avtalsvägen. Det har vidare uttryckts i lagstiftningsarbetet att man vill skapa rättvisa system.¹⁸ Flera av de centralt fackliga organisationer som stadsledningskontoret talat med är generellt positiva till ett avskaffat karensavdrag, men förespråkar i första hand att frågan hanteras lagstiftningsvägen. Bland annat påtalas att en eventuell hantering av frågan i avtal sannolikt skulle innebära att arbetstagar sidan behöver avstå från något annat, exempelvis semester eller löneutrymme. Det har även lyfts att förhandlingsstyrkan kan skilja sig åt mellan olika fackliga organisationer, vilket kan bidra till ojämlikhet.

Stadsledningskontoret bedömer dock att kommunallagen och sjuklönelagen i sig inte utgör ett hinder för en kommun att lokalt besluta om att avskaffa eller minska karensavdraget. Trots detta förhindrar alltså ändå det centrala kollektivavtalet att frågan om karensavdraget hanteras lokalt i Göteborgs Stad.

Möjliga effekter av ett avskaffat karensavdrag för Göteborgs Stad

Stadsledningskontoret har, utifrån tillgängligt underlag samt inkomna synpunkter från förvaltningar, facklig referensgrupp, arbetstagarorganisationer och SKR, identifierat möjliga effekter som ett avskaffat karensavdraget skulle kunna få för staden och dess medarbetare. Dessa inkluderar möjliga beteendeförändringar som skulle kunna påverka sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Det har till stor del varit svårt för både stadsledningskontoret och övriga parter som bidragit till utredningen att bedöma hur sannolika olika utfall är. De identifierade möjligheterna och riskerna påverkas av effekter i flera led, vilka delvis kan verka i motsatta riktningar. Stadsledningskontoret bedömer därför att vissa scenarion kan innebära både möjligheter och risker och att utfallet kan komma att skilja sig åt bland annat beroende på hur organisationen hanterar förändringen.

Eftersom det inte bedöms vara möjligt för Göteborgs Stad att lokalt avskaffa eller förändra karensavdraget utgår stadsledningskontorets analys från att karensavdraget avskaffas på nationell nivå. Stadsledningskontoret beskriver nedan även de ekonomiska konsekvenserna som ett avskaffat karensavdrag skulle kunna föra med sig för Göteborgs Stad.

Ett avskaffat karensavdrag innebär med största sannolikhet en ökning av korttidsfrånvaron och viss minskning av sjuknärvaron

Som beskrivits tidigare finns det evidens för att karens i sjukförsäkringen minskar sannolikheten att en individ påbörjar en sjukperiod, liksom att den bidrar till en begränsning av antalet korta sjukfall. Omvänt bedöms ett borttagande av karensen sannolikt innebära en ökning av sjukfrånvaron, i synnerhet om det inte krävs någon motprestation eller annan kontroll den första sjukdagen, exempelvis genom läkarintyg.

¹⁷ Sveriges kommuner och regioners remissvar till Socialdepartementets promemoria Vissa undantag från bestämmelserna om karensavdrag, SKR:s dnr 20/01728.

¹⁸ Prop. 1990/91:181 s. 43, Prop. 2017/18:96 s. 67-68 samt Prop. 1991/92:38 s. 12.

Tidigare erfarenheter från när karensen avskaffades i slutet av 1980-talet visar att andelen sjukfall som varade en till två dagar ökade med 30-40 procent. För att ge en rättvisande bild bör det dock noteras att i samband med denna reform genomfördes även vissa andra förändringar i ersättningsarna som kan ha påverkat sjukskrivningsmönstren. Det bör även beaktas att varken arbetsmarknaden eller sjukförsäkringssystemet är detsamma som på 1980-talet. Det är därmed inte helt tydligt vilken vägledning dessa siffror kan ge avseende nivåerna på de förändringar i sjukskrivningsmönster som ett avskaffat karensavdrag skulle föra med sig idag.

Ett borttaget karensavdrag minskar individens kostnad för sjukfrånvaro, och bör därmed också kunna ha effekter på den sjuknärvaro som grundar sig främst i privatekonomiska skäl. Effekten är dock osäker eftersom sjuknärvaro också i stor utsträckning beror på andra orsaker. Sambanden mellan de faktorer som påverkar sjukfrånvaro och sjuknärvaro är svåra att överblicka och påverkas av både individens, yrkets och arbetsplatsens förutsättningar. De parter som stadsledningskontoret haft dialog med bedömer generellt att ett avskaffat karensavdrag sannolikt leder till ökad korttidsfrånvaro och kan bidra till minskad sjuknärvaro. Samtidigt uppfattas det som svårt att bedöma hur stora dessa effekter skulle bli.

Ett avskaffat karensavdrag bedöms huvudsakligen som positivt ur ett individperspektiv

För individen innebär ett avskaffat karensavdrag en minskad ekonomisk påverkan på privatekonomin vid sjukdom. Det kan stärka medarbetares ekonomiska trygghet vid sjukdom genom att minska kostnaderna för korttidsfrånvaro, framför allt för grupper med mindre ekonomiska marginaler och relativt många sjukperioder. Till dessa hör arbetstagare inom vård och omsorg, sociala tjänster och skola liksom medarbetare inom kontaktyrken och yrken med liten möjlighet att arbeta på distans. Dessa grupper har särskilt lyfts fram av den fackliga referensgruppen som framhåller att ett avskaffat karensavdrag kan bidra till att jämna ut konsekvenserna av olika yrkesgruppers skilda förutsättningar. Vissa yrkesgrupper riskerar att i högre utsträckning utsättas för sjukdom i arbetet och/eller har begränsad möjlighet att anpassa arbetet till vissa sjukdomstillstånd, exempelvis genom hemarbete, flexibla arbetstider eller anpassning av arbetsuppgifter. På individnivå kan ett avskaffat karensavdrag också ha stor ekonomisk betydelse för personer som inte faller inom ovanstående kategorier. Vilken betydelse ett avskaffat karensavdrag kan komma att ha för en enskild person, oavsett grupptillhörighet, påverkas av individuella förutsättningar såsom exempelvis hälsotillstånd, arbetets förutsättningar och hushållets sammantagna ekonomi.

Ett avskaffat karensavdrag kan göra det lättare för personer som av ekonomiska skäl har svårt att avstå från arbete vid sjukdom. Det kan bidra till bättre återhämtning och tillfrisknande samt minska risken för smittspridning på arbetsplatsen, vilket kan vara gynnsamt för medarbetares hälsa på både kort och lång sikt. Även om karensavdraget tas bort kvarstår dock viss kostnad för sjukfrånvaro för den enskilde medarbetaren, givet att sjuklönen är lägre än den ordinarie inkomsten. Detta innebär att ett avskaffat karensavdrag inte fullt ut tar bort inkomstförlusten vid sjukdom. Det är också viktigt att beakta att sjuknärvaro i många fall beror på andra orsaker än ekonomi. Som redogjorts för tidigare är det vanligt att medarbetare arbetar trots sjukdom för att inte vill belasta kollegor eller för att det saknas någon som kan ta över arbetsuppgifterna. För att framgångsrikt kunna minska sjuknärvaro av dessa skäl lyfter både förvaltningar och

fackliga företrädare att staden behöver vidta andra former av åtgärder. Från fackligt håll har det bland annat pekats på vikten av tillräcklig grundbemanning, fungerande vikarierutiner samt att arbetsgivaren signalerar att det inte finns förväntningar att arbeta vid sjukdom. Förvaltningarna lyfter även vikten av ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

I sammanhanget bör också sägas att all sjukfrånvaro inte är positiv för den enskildes hälsa. Det finns vissa tillstånd där arbete, ibland efter anpassning, kan ha en gynnsam effekt på individens hälsa. Det finns också en risk att en högre korttidsfrånvaro till följd av ett borttaget karensavdrag ökar arbetsbelastningen för de kollegor som är i tjänst. Detta kan ha negativ inverkan på den enskildes fysiska och psykiska arbetssituation, arbetsmiljö och hälsa. Ett avskaffat karensavdrag bedöms således kunna medföra både möjligheter och risker för medarbetarens hälsa.

Ekonomiska effekter för staden av ett avskaffat karensavdrag

Ett avskaffat karensavdrag innebär en direkt kostnad för Göteborgs Stad som arbetsgivare eftersom det inte längre görs ett löneavdrag. Stadsledningskontorets kostnadsberäkning utgår från nivån på de karensavdrag som gjordes för arbetstagare i stadens nämnder under 2024. Under 2024 gjordes totalt cirka 140 mnkr i karensavdrag. Om antalet sjukperioder ligger kvar på 2024 års nivå och stadens nämnder betalar ut en ersättning motsvarande sjuklön på 80 procent redan första sjukdagen, i stället för att göra karensavdrag, beräknas kostnaden till cirka 158 mnkr inklusive personalomkostnadspålägg¹⁹. De nämnder som skulle få störst kostnader är grundskolenämnden (cirka 38 mnkr), äldre samt vård- och omsorgsnämnden (cirka 35 mnkr), förskolenämnden (cirka 27 mnkr) samt nämnden för funktionsstöd (cirka 20 mnkr). Resterande cirka 38 mnkr fördelas mellan övriga nämnder.

Ett avskaffat karensavdrag bedöms dock, som beskrivits ovan, medföra ökad sjukfrånvaro. Detta innebär att kostnaderna för sjuklön sannolikt skulle överstiga de 158 mnkr som utgår från 2024 års nivåer. Det går dock inte att med säkerhet uppskatta hur stor ökningen skulle bli. Utöver direkta kostnader för sjuklön tillkommer dessutom kostnader för exempelvis ökat behov av vikarier och medföljande vikarieadministration. Omfattningen av dessa kostnader beror exempelvis på i vilken grad sjukfrånvaron förändras, i vilken utsträckning den täcks upp av vikarier samt hur arbetet med vikarieanskaffning organiseras. De slutgiltiga, totala, kostnaderna är därför svåra att beräkna. Socialdepartementet har tidigare beräknat att ett avskaffat karensavdrag på nationell nivå kan innebära att arbetsgivares sjuklönekostnader skulle vara 38 procent högre än med nuvarande system, under förutsättning att sjukskrivningsmönstren inte förändras. Med hänsyn till förändrat beteende bland anställda bedömer Socialdepartementet att arbetsgivares sjuklönekostnader kan öka med ytterligare 11-25 procent.²⁰ Eventuellt minskade kostnader utifrån långsiktiga hälsovinster för medarbetarna till följd av minskad sjuknärvaro bedöms som mycket osäkra. Minskad risk för smittspridning till sköra personer bland verksamheternas målgrupper kan vara positivt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Som beskrivits tidigare har karensavdraget inte bara betydelse för kommunens utgifter, utan även för skatteintäkterna. Ett borttaget karensavdrag för anställda, oavsett

¹⁹ Personalomkostnadspålägg beräknas av SKR och är ett schablonpålägg som används för att beräkna arbetsgivaravgifter med mera utifrån utbetald lön.

²⁰ Karenstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag Ds 2023:33

arbetsgivare, skulle enligt Socialdepartementets beräkningar öka skatteintäkterna. Socialdepartementet bedömer dock att denna intäkt inte skulle väga upp de ökade utgifterna för de flesta kommuner och regioner.²¹

Svårt att avgöra om det är möjligheter eller risker som väger tyngst ur ett verksamhetsperspektiv

I samtliga intervjuer som stadsledningskontoret genomfört har det konstaterats att det inte går att fullt ut överblicka vilka konsekvenser ett borttaget karensavdrag skulle kunna få för stadens verksamheter. Det är svårt att veta på vilket sätt och i vilken omfattning sjukfrånvaro och sjuknärvaro skulle förändras, liksom för vilka sjukdomstillstånd. Ett avskaffat karensavdrag kan, om det leder till en minskad smittsam sjuknärvaro, bidra till att begränsa smittspridning till verksamheternas målgrupper. Det är framför allt positivt för personer med vård- och omsorgsinsatser som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller ålder löper särskilt stor risk att bli allvarligt sjuka av en infektionssjukdom. Om smittspridningen minskar kan det bidra till att förhindra ett utökat vård- och omsorgsbehov i dessa grupper. En minskad smittspridning mellan kollegor kan främja medarbetarnas hälsa. Den fackliga referensgruppen och vissa av de fackliga representanterna på central nivå har lyft att det på sikt kan ge positiva effekter för verksamheternas kontinuitet och kvalitet, samt minskade kostnader för arbetsgivaren. Dessa effekter bedöms dock vara osäkra.

De verksamhetsmässiga och samhällsekonomiska konsekvenserna ur denna aspekt är också svåra att bedöma, eftersom det finns en omvänd risk att ett ökad sjukfrånvaro kan påverka verksamheternas personalkontinuitet och kvalitet negativt. Anledningen är att ett borttaget karensavdrag huvudsakligen bedöms öka den korta sjukfrånvaron. Flera förvaltningar lyfter att det framför allt är denna sjukfrånvaro som är problematisk för verksamheten, då den ofta är oplanerad och uppkommer med kort varsel. Det kan innebära att det inte finns tillräckligt med personal på plats när verksamheten startar för dagen eller att vikarier som inte känner till arbetsplatsen måste tas in. Ibland behöver arbetsuppgifter därför fördelas ut på den personal som är i tjänst, och i vissa fall kan inte arbetsuppgifter utföras alls. Det riskerar att medföra negativa konsekvenser för verksamhetens målgrupper i form av sämre kvalitet, liksom för den personal som är i tjänst bland annat i form av ökad arbetsbelastning. Särskilt påtagligt är detta i personalintensiva verksamheter och verksamheter där relationen till de enskilda personerna i målgruppen är viktig, exempelvis inom förskola, skola och äldreomsorg.

Vissa förvaltningar lyfter att de redan idag har svårt att hitta vikarier och ser att detta kan bli än mer utmanande om korttidsfrånvaron ökar till följd av ett avskaffat karensavdrag. Det kan krävas nya arbetssätt och strukturer för att möta utmaningarna kopplat till kompetensförsörjningen. Den fackliga referensgruppen lyfter vidare att arbetsbelastningen för chefer och administratörer i personalintensiva verksamheter riskerar att öka om behovet av vikarieanskaffning blir större till följd av karensavdraget avskaffas. Både förvaltningar och fackliga parter ser det som centralt att bemanningssituationen omhändertas på ett bra sätt. Annars finns, som beskrivits ovan, en risk för ökad arbetsbelastning och försämrad hälsa på både kort och lång sikt hos

²¹ Karenstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag Ds 2023:33

medarbetarna. Det finns också risk för att en arbetsgivare som inte lyckas lösa dessa frågor uppfattas som mindre attraktiv.

Någon förvaltning lyfter att ett avskaffat karensavdrag, som syftar till att underlätta sjukfrånvaro, riskerar att skifta fokus från förebyggande och hälsofrämjande arbete till sjukskrivning. Förvaltningarna bedömer vidare att ett avskaffat karensavdrag i sig inte är den enskilt mest effektiva åtgärden för att arbeta med medarbetarnas långsiktiga hälsa, sett till de kostnader som åtgärden bedöms medföra. Kostnaderna behöver därför vägas mot den förväntade effekten samt sättas i relation till vad andra insatser hade kunnat ge för Göteborgs Stads verksamheter och dess medarbetare. Arbetsgivaren har ett ansvar för att arbeta systematiskt med arbetsmiljö och hälsofrämjande insatser. För att förebygga ohälsa och underlätta tillfrisknande och återhämtning vid sjukdom krävs fler åtgärder än enbart ett avskaffat karensavdrag. Det kan till exempel handla om att säkerställa tillräcklig bemanning samt en välfungerande vikarieanskaffning, tydliga signaler från arbetsgivaren kring sjukfrånvaro, att arbete inte byggs upp under sjukdom samt rutiner för hur arbetsuppgifter ska prioriteras vid sjukfrånvaro. Samtidigt kan det argumenteras för att de ökade sjuklönekostnaderna som ett avskaffat karensavdrag medför också kan stärka arbetsgivarens incitament att arbeta mer aktivt med att minska sjukfrånvaron.

Ett avskaffat karensavdrag för vissa grupper

Vissa yrkesgrupper har större risk att utsättas för smitta i arbetet, och har samtidigt begränsade möjligheter att anpassa arbetet efter sjukdomstillståndet. De bör många gånger inte heller arbeta vid symptom på smittsam virussjukdom eftersom de arbetar nära andra. Ofta nämns kontaktyrken inom vård, skola och omsorg i sammanhanget, men i stadsledningskontorets dialoger framkommer att det också kan handla om andra yrkesgrupper, till exempel inom socialtjänstens myndighetsutövning och annat medborgarnära arbete. Framför allt fackliga parter påtalar en orättvisa i att dessa grupper löper risk att smittas av sjukdom under tiden de utför sitt arbete för att därefter drabbas av inkomstförlust vid sjukfrånvaro. De lyfter att ett avskaffat karensavdrag skulle till viss del kunna kompensera för skillnader i förutsättningar och arbetsvillkor mellan yrkesgrupper, där grupper med högre smittrisk kan ha ett större behov av ekonomiskt skydd.

Frågan om det finns förutsättningar att förändra karensavdraget för att förbättra villkoren för avgränsade yrkesgrupper som är särskilt utsatta för nära mänskliga kontaktytor i sin yrkesroll och som har svårt att arbeta hemifrån har tidigare utretts av Socialdepartementet.²² Utredningen bedömde att även om det inte finns rättsliga hinder för att reglera ett differentierat karensavdrag i lag, finns det inget enkelt och heltäckande sätt att avgränsa vilka arbetstagare inom vilka yrkesgrupper som bör omfattas av en sådan lösning. Det handlar bland annat om att det kan finnas skillnader inom ett och samma yrke avseende exempelvis graden av brukarkontakt eller möjligheterna att arbeta hemifrån. I Socialdepartementets utredning påtalade såväl centrala arbetsgivarorganisationer som arbetstagarorganisationer svårigheten att avgränsa vilka yrkesgrupper som borde omfattas av en differentierad karens. Gränsdragningsproblematiken medför en risk att en reglering blir otydlig, svår att tillämpa och inte blir tillräckligt träffsäker. Mot denna bakgrund bedömde Socialdepartementets utredning att ett differentierat karensavdrag baserat på yrke inte är lämpligt.

²² Karenstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag Ds 2023:33

Liknande resonemang har framkommit i stadsledningskontorets dialoger med både förvaltningar, fackliga parter och SKR.

Ett differentierat karensavdrag väcker, utöver gränsdragningsfrågor, även frågor om vem som ska avgöra vilka som ska omfattas och om avgränsningarna ska göras utifrån yrkesgrupp eller arbetsuppgifter. Av stadsledningskontorets samtal har det framkommit att det bedöms som svårt att ta fram kriterier som är tydliga, upplevs som rättvisa och kan tillämpas på ett likvärdigt sätt. Flera förvaltningar liksom fackliga företrädare resonerar också kring att det finns en risk att yrkesgrupper och kollegor ställs mot varandra, vilket kan påverka arbetsmiljön negativt. Ett avskaffat karensavdrag för vissa grupper riskerar också att innebära ökad administration. Selektiva lösningar kan medföra administration som är mer komplicerad jämfört med generella regler som tillämpas för alla.

Stadsledningskontorets bedömning

Stadsledningskontorets utredning visar att det centrala kollektivavtal som gäller för Göteborgs Stad, där SKR är arbetsgivarens avtalspart, innebär att det inte är möjligt för Göteborgs Stad att lokalt avskaffa eller förändra karensavdraget, eftersom detta skulle innebära ett kollektivavtalsbrott. För att avskaffa eller förändra karensavdraget skulle stadens arbetsgivarorganisation SKR och centrala fackliga organisationer behöva omförhandla aktuell reglering i det centrala kollektivavtalet.

Vidare framkommer i utredningen att karensavdraget kan ha olika effekter för arbetsgivaren, verksamheten och olika grupper av medarbetare. För staden handlar det framför allt om minskade kostnader för sjukfrånvaro i form av bland annat sjuklön, vikariekostnader och minskad kvalitet i verksamheten till följd av att ordinarie personal är frånvarande i större utsträckning. Karensavdraget minskar vidare kommunens skatteintäkter från stadens invånare. För medarbetare innebär karensavdraget en påverkan på den egna privatekonomin, eftersom det medför en direkt kostnad för sjukskrivning. Vissa individer och grupper har många sjukperioder och påverkas i högre grad än andra av karensavdraget och sjukförsäkringens utformning. På nationell nivå har karensavdraget en större betydelse för den ekonomiska standarden för individer med små ekonomiska marginaler, liksom för individer med fler sjukperioder. Det är framför allt medarbetare inom vård och omsorg, sociala tjänster och skola samt arbetstagare i kontaktyrken och yrken med liten möjlighet till distansarbete som återfinns bland de som i större utsträckning har fler påbörjade sjukfall med sjuklön. Stadsledningskontoret bedömer att effekterna är liknande för stadens medarbetare.

I stadsledningskontorets dialoger har de olika parterna i stort sett resonerat på liknande sätt kring möjligheter och risker med ett avskaffat karensavdrag. Det som skiljer sig åt handlar främst om värderingen av dessa effekter. Fackliga parter framhåller generellt den ökade ekonomiska tryggheten för medarbetare och att ett avskaffat karensavdrag kan bidra till att kompensera för olika yrkesgruppers förutsättningar. Stadens förvaltningar bedömer i högre grad att riskerna för verksamheten till följd av ökad sjukfrånvaro väger tyngre, och att dessa risker samt kostnaderna för ett avskaffat karensavdrag inte uppvägs av möjliga vinster i medarbetarnas hälsa. Samtidigt konstaterar samtliga parter att det är svårt att med säkerhet bedöma omfattningen av de effekter som ett avskaffat karensavdrag kan medföra. Karensavdraget är en av flera komponenter i sjukförsäkringens, där också bland annat sjuklönenivåer, högriskskydd och kontrollsystem, som krav på läkarintyg, har inverkan på hur sjukförsäkringens påverkar olika individer. Sammantaget är frågan om karensavdraget komplex.

Karensavdraget kan få konsekvenser i form av sjuknärvaro, det vill säga att individen arbetar trots en sjukdom som gör att denne egentligen borde ha avstått från arbete. Det kan i sin tur, beroende på sjukdomstillstånd, bidra till negativa effekter på den enskildes långsiktiga hälsa, liksom till smittspridning och sjukdom hos kollegor och verksamheternas målgrupper. Utredningen visar dock att sjuknärvaro i stor utsträckning också beror på andra orsaker, som att medarbetare inte vill belasta sina kollegor eller att det inte finns någon annan som utför arbetsuppgifterna. Frågor om sjukfrånvaro, sjuknärvaro och medarbetarnas hälsa behöver omhändertas i arbetet med arbetsmiljö och hälsofrämjande insatser. I det närliggande uppdraget till stadsledningskontoret att kartlägga arbetsmiljö och arbetsvillkor mellan den första linjens anställda i nämnden för funktionsstöd, äldre samt vård- och omsorgsnämnden och förskolenämnden i förhållande till tre manligt dominerade nämnder konstateras vidare att det är bekymmersamt att en hög andel anställda i de kvinnodominerade verksamheterna antingen är sjukfrånvarande eller sjuknärvarande. Detta kommer undersökas närmare inom ramen för det uppdrag som gavs till kommunstyrelsen i 2025 års budet rörande att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet samt att utveckla och sprida metoder för att förebygga sjukskrivning.

Stadsledningskontoret har, i enlighet med det givna uppdraget, utrett och analyserat hur karensavdraget påverkar olika yrkesgrupper inom Göteborgs Stad, samt vilka vinster och kostnader ett avskaffat karensavdrag skulle kunna få för staden. Stadsledningskontoret har också belyst de legala och avtalsmässiga förutsättningarna för att lokalt hantera karensavdraget. Mot denna bakgrund bedömer stadsledningskontoret att uppdraget kan förklaras fullgjort.

Jonas Kinnander

Eva Hessman

Direktör Ärende och utredning

Stadsdirektör



§ 372 Ärendenummer SLK-2025-00309

Kompletterande budget maj 2025 och miljö- och klimatnämndens taxa för tillstånd och tillsyn för gårdsförsäljning av alkoholdrycker

Beslut

Enligt kommunstyrelsens förslag:

1. Det generella statsbidraget för tillämpning av den nya socialtjänstlagen på 3 600 tkr tilldelas äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd samt socialnämnderna Nordost, Centrum, Sydväst och Hisingen för 2025 genom att öka äldre samt vård- och omsorgsnämndens kommunbidrag med 600 tkr, nämnden för funktionsstöds kommunbidrag med 600 tkr, socialnämnden Nordost kommunbidrag med 940 tkr, socialnämnden Centrums kommunbidrag med 390 tkr, socialnämnden Sydväst kommunbidrag med 400 tkr och socialnämnden Hisingens kommunbidrag med 670 tkr.
2. Exploateringsnämndens hemställan om utökad investeringsram om 200 mnkr för 2025 för att finansiera strategiskt fastighetsförvärv Gullbergsvass 703:58 godkänns.
3. Göteborgs Stads taxa för prövning och tillsyn av gårdsförsäljning enligt alkohollagen i enlighet med bilagan till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande fastställs och börjar gälla då kommunfullmäktiges protokoll är justerat men som tidigast den 1 juni 2025.
4. Redovisning av kommunfullmäktiges uppdrag, 2024-06-19, § 265, att utreda för- och nackdelar med att flytta ansvaret för skolskjuts till stadsmiljönämnden, antecknas och förklaras fullgjort.
5. Justering av Göteborgs Stads regler för ekonomisk planering, budget och uppföljning, i enlighet med vad som framgår i stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, godkänns.
6. Stadsfastighetsnämndens hemställan om att inte behöva återställa 2024 års ej beviljade underskott under 2025 godkänns.
7. Business Region Göteborg AB hemställan om utökad kommuncentral avsättning för ägarfinansiering till Lindholmen Science Park AB om 400 tkr för 2025 och framåt godkänns.
8. Inköps- och upphandlingsnämndens hemställan om utökad kommunbidrag om 1,5 mnkr från år 2025 och framåt godkänns.
9. Nämnden för demokrati och medborgarservice får i uppdrag att göra en förstudie för medborgarråd 2026 med tema minskad segregation. Särskild vikt ska läggas vid bred representation i medborgarrådet. Uppdraget återrapporteras i nämnden för demokrati och medborgarservice.
10. 500 tkr avsätts kommuncentralt för avrop för avfallshantering på Brännö 2025. Stadsmiljönämnden, kretslopp och vattennämnden och Göteborg & Co AB har möjlighet att avropa medel.

**Protokollsutdrag**

Sammanträdesdatum: 2025-06-18

11. Göteborgs Stads Parkerings AB får i uppdrag att utreda hur staden kan göra det mer attraktivt för göteborgare att välja elbil, exempelvis genom justering av laddpriserna.
12. Stadsmiljönämnden får i uppdrag att omvandla fler gräsmattor till ängar. För detta höjs nämndens kommunbidragsram med 2 000 tkr för 2025 och framåt. Uppdraget återrapporteras i stadsmiljönämnden.
13. Stadsmiljönämnden får i uppdrag att utreda om Styr & Ställ vid Saltholmen och övriga sommarstationer kan bli permanenta. Uppdraget återrapporteras i stadsmiljönämnden.
14. Idrotts- och föreningsnämnden får i uppdrag utreda och föreslå hur icke-föreningsdrivna externa verksamheter som hyr sporthallar av Göteborgs Stad kan ingå i taxa normal. Uppdraget återrapporteras i idrotts- och föreningsnämnden under oktober 2025.
15. Kommunstyrelsen och nämnden för demokrati och medborgarservice får i uppdrag att tillsammans stärka stadens arbete för att motverka hat och hot mot HBTQI-personer. För detta höjs både kommunstyrelsen och nämnden för demokrati och medborgarservice kommunbidragsram med 500 tkr för 2025 och 1 000 tkr framåt.
16. Kommunstyrelsen får i uppdrag att genomföra en klimakteriesatsning i stadens verksamheter i enlighet med alternativet om ”filmad inspelning och workshop för chefer och HR” i tjänsteutlåtande med Ärendenummer SLK-2024-00844. För detta höjs nämndens kommunbidragsram med 2 000 tkr för 2025 och 3 600 tkr 2026.
17. Socialnämnden Centrum, Socialnämnden Hisingen, Socialnämnden Nordost och Socialnämnden Sydväst får i uppdrag att under juli och augusti månad bevilja tillägg till ekonomiskt bistånd med 1000 kr per barn till de familjer som beviljats ekonomiskt bistånd under minst två månader under perioden maj-september i 2025. Återrapportering ska ske i socialnämnderna.
18. 6 000 tkr avsätts för 2025 kommuncentralt för avrop av Socialnämnden Centrum, Socialnämnden Hisingen, Socialnämnden Nordost och Socialnämnden Sydväst för kostnader kopplade till att under juli och augusti månad bevilja tillägg till ekonomiskt bistånd.
19. Stadsbyggnadsnämnden, stadsmiljönämnden och exploateringsnämnden får i uppdrag att förbättra sitt näringslivsstrategiska arbete, i samverkan med Business Region Göteborg AB, genom att inrättandet av företagskoordinatörer. 0,5 mnkr per nämnd, totalt 1,5 mnkr, fördelas för ändamålet för 2025 och 1 mnkr per nämnd från 2026 och framåt. Återrapportering sker i respektive nämnd samt bolagsstyrelse.
20. Göteborgs Stads Parkerings AB får i uppdrag att utreda och återkomma med förslag om hur man skulle kunna göra det lättare att hitta lediga parkeringsplatser i befintliga anläggningar och minska söktrafiken i Göteborg.
21. Göteborg & Co AB får i uppdrag att utreda möjligheterna för en samordnad inspark tillsammans med studentkårerna, lärosätena och näringslivet inför terminsstart hösten 2026. Uppdraget innefattar att även utreda möjligheterna till extern finansiering.
22. Business Region Göteborg AB i samverkan med Göteborgsregionen och andra relevanta aktörer får i uppdrag att utreda möjligheterna till att skapa en plattform på nätet för praktikplatser, examensjobb och uppsatser för studenter i Göteborgsregionen

Protokollsutdrag

Sammanträdesdatum: 2025-06-18

inom staden och Göteborgs näringsliv. Uppdraget innefattar att även utreda möjligheterna till extern finansiering.

23. Boplats Göteborg AB får i uppdrag att utreda möjligheterna till en plattform för andra hands uthyrning av lägenheter till studenter samt möjligheterna för att skapa en nationell plattform för studenter att söka bostäder. Återrapportering sker i bolagsstyrelsen.
24. Kommunstyrelsen får i uppdrag att i samverkan med berörda nämnder och fackliga organisationer, utreda och analysera hur karensavdraget påverkar olika yrkesgrupper inom Göteborgs stad samt vilka vinster och kostnader ett avskaffat karensavdrag skulle kunna få för staden. I utredningen ska även ingå att belysa hur Göteborgs stad lokalt kan kompensera arbetstagare för karensavdraget. Samt belysa vilka legala, avtalsmässiga och ekonomiska förutsättningar det finns för detta.

Justering

Protokollet under denna paragraf förklaras omedelbart justerat.

Handlingar

2025 nr 141.

Yrkande från C den 13 juni 2025.

Yrkanden

Jenny Broman (V), Karin Pleijel (MP) och Jonas Attenius (S) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Axel Josefson (M), Axel Darvik (L), Martin Wannholt (D) och Elisabeth Lann (KD) yrkar bifall till förslaget från M, D, L och KD i kommunstyrelsen.

Emmyly Bönfors (C) yrkar bifall till yrkande från C den 13 juni 2025.

Emma Altenhammar (SD) yrkar bifall till tilläggsyrkande från SD i kommunstyrelsen.

Propositionsordning

Ordföranden ställer propositioner på yrkandena och finner att kommunstyrelsens förslag har bifallits. Omröstning begärs.

Ordföranden antecknar kommunstyrelsens förslag som Ja-proposition i huvudvoteringen. Återstående yrkanden ställs under proposition. Ordföranden finner att yrkandet från Axel Josefson m fl antagits som motförslag i huvudvoteringen.

Huvudvotering

Godkänd voteringsproposition: ”Ja för bifall till kommunstyrelsens förslag. Nej för bifall till yrkandet från Axel Josefson m fl”.

Omröstningen utfaller med 40 Ja mot 28 Nej. 12 ledamöter avstår från att rösta. En ledamot är frånvarande. Hur var och en röstar framgår av bilaga 4.

**Protokollsutdrag**

Sammanträdesdatum: 2025-06-18

Propositionsordning

Ordföranden ställer härefter propositioner på bifall respektive avslag på tilläggsyrkandet från SD i kommunstyrelsen och finner att det har avslagits. Omröstning begärs.

Omröstning

Godkänd voteringsproposition: ”Ja för avslag och Nej för bifall till tilläggsyrkandet från SD i kommunstyrelsen”.

Omröstningen utfaller med 71 Ja mot 9 Nej. En ledamot är frånvarande. Hur var och en röstar framgår av bilaga 5.

Jäv

Kristina Norén Lallo (KD) deltar inte i handläggningen av ärendet på grund av jäv.

Reservation

Ledamöterna från SD reserverar sig mot beslutet till förmån för eget tilläggsyrkande.

Protokollsutdrag skickas till

Miljö- och klimatnämnden
Äldre samt vård- och omsorgsnämnden
Nämnden för funktionsstöd
Socialnämnderna – Centrum, Hisingen, Nordost, Sydväst
Exploateringsnämnden
Stadsmiljönämnden
Stadsfastighetsnämnden
Inköps- och upphandlingsnämnden
Nämnden för demokrati och medborgarservice
Kretslopp och vattennämnden
Idrotts- och föreningsnämnden
Kommunstyrelsen
Stadsbyggnadsnämnden
Business Region Göteborg AB
Göteborg & Co AB
Göteborgs Stads Parkerings AB
Boplats Göteborg AB
Budgetberedningen
Styrande dokument



Protokollsutdrag

Sammanträdesdatum: 2025-06-18

Bilaga 4

Ärende: 5:1

Ärendemening: Kompletterande budget maj 2025 och miljö- och klimatnämndens taxa för tillstånd och tillsyn för gårdsförsäljning av alkoholdrycker

Antal Ja: 40 Antal Nej: 28 Antal Avstår: 12 Antal Frånv: 1 Antal Kvittade: 0

Namn	Parti	Plats	Funktion	Resultat
Aslan Akbas	S	1	Ordförande	Ja
Pierre Alpstranden	M	14	Ersättare	Nej
Emma Altenhammar	SD	67	Ledamot	Avstår
Bettan Andersson	V	59	Ledamot	Ja
Sanda Anton Henriksson	SD	70	Ersättare	Avstår
Hans Arby	C	49	Ledamot	Avstår
Mats Arnsmar	S	20	Ledamot	Ja
Jonas Attenius	S	10	Ledamot	Ja
Daniel Augustsson	C	48	Ersättare	Avstår
Hanan Baalbaki	S	38	Ledamot	Ja
Jesper Berglund	V	81	Ledamot	Ja
Kristina Bergman Alme	L	51	Ersättare	Nej
Daniel Bernmar	V	56	Ledamot	Ja
Claes Björling	M	16	Ersättare	Nej
Jonathan Björnhager	SD	69	Ersättare	Avstår
Jessica Blixt	D	35	Ledamot	Nej
Leif Blomqvist	S	23	Ersättare	Ja
Margareta Broang	M	3	2:e v Ordf	Nej
Jenny Broman	V	57	Ledamot	Ja
Marie Brynolfsson	V	58	Ledamot	Ja
Emmyly Bönfors	C	50	Ledamot	Avstår
Roland Dahlström	S	43	Ersättare	Ja
Axel Darvik	L	55	Ledamot	Nej
Petra Elf	MP	78	Ledamot	Ja
Håkan Eriksson	V	2	1:e v Ordf	Ja
Krista Femrell	SD	65	Ledamot	Avstår
Eva Flyborg	L	52	Ledamot	Nej
Ann Catrine Fogelgren	L	54	Ledamot	Nej



Protokollsutdrag

Sammanträdesdatum: 2025-06-18

Jörgen Fogelklou	SD	73	Ledamot	Avstår
Edwin Friedlaender	M	7	Ersättare	Nej
Christer Gustafsson	S	42	Ersättare	Ja
Pär Gustafsson	L	53	Ledamot	Nej
Sofie Gyllenwaldt	M	12	Ledamot	Nej
Pernilla Hagman	KD	31	Ersättare	Nej
Håkan Hallengren	S	24	Ledamot	Ja
Zagros Hama	M	28	Ersättare	Nej
Robert Hammarstrand	S	22	Ledamot	Ja
Johanna Holmdahl	KD	30	Ledamot	Nej
Blerita Hoti	S	19	Ledamot	Ja
Kerstin Hultman	V	62	Ersättare	Ja
Åke Hybbinette	M	11	Ersättare	Nej
Mariette Höij	D	33	Ledamot	Nej
Patrik Höstmad	D	34	Ledamot	Nej
Marina Johansson	S	9	Ledamot	Ja
Pär Johansson	S	21	Ersättare	Ja
Axel Josefson	M	5	Ledamot	Nej
Karin Karlsson	V	80	Ledamot	Ja
Agneta Kjaerbeck	SD	72	Ledamot	Avstår
Hannah Klang	V	61	Ledamot	Ja
Lena Landén-Olsson	S	25	Ledamot	Ja
Elisabet Lann	KD	32	Ledamot	Nej
Thomas Larsson	MP	77	Ersättare	Ja
Tony Liljendahl	SD	68	Ledamot	Avstår
Staffan Lindström	S	40	Ledamot	Ja
Lena Lindström Olinder	M	27	Ledamot	Nej
Hampus Magnusson	M	6	Ledamot	Nej
Tamara Nestic	S	37	Ersättare	Ja
Jonas Nilsson	V	47	Ledamot	Ja
Kristina Norén Lallo	KD	29	Ledamot	Frånvarande
Toni Orsulic	M	17	Ledamot	Nej
Bosse Parbring	MP	75	Ledamot	Ja
Karin Pleijel	MP	74	Ledamot	Ja
Rasmus Ragnarsson	SD	71	Ledamot	Avstår

**Protokollsutdrag**

Sammanträdesdatum: 2025-06-18

Parisa Rezaeivar	S	39	Ledamot	Ja
Anneli Rhedin	M	18	Ledamot	Nej
Sebastian Rinvall	V	79	Ersättare	Ja
Annelie Schagerström	S	45	Ledamot	Ja
Andreas Sjöo	S	44	Ledamot	Ja
Lisbeth Sundén Andersson	D	4	Ledamot	Nej
Claes Söderling	S	46	Ledamot	Ja
Milyon Tekle-Haile	S	41	Ersättare	Ja
Eva Ternegren	MP	76	Ledamot	Ja
Per-Eric Trulsson	SD	66	Ledamot	Avstår
Viktoria Tryggvadottir Rolka	S	8	Ledamot	Ja
Mattias Tykesson	M	15	Ledamot	Nej
Frida Tånghag	V	63	Ersättare	Ja
Sarah Ullmark	M	26	Ledamot	Nej
Kochar Wallad Begi	S	64	Ledamot	Ja
Martin Wannholt	D	36	Ledamot	Nej
Johan Zandin	V	60	Ledamot	Ja
Hakan Önal	M	13	Ledamot	Nej



Protokollsutdrag

Sammanträdesdatum: 2025-06-18

Bilaga 5

Ärende: 5:2

Ärendemening: Kompletterande budget maj 2025 och miljö- och klimatnämndens taxa för tillstånd och tillsyn för gårdsförsäljning av alkoholdrycker

Antal Ja: 71 Antal Nej: 9 Antal Avstår: 0 Antal Frånv: 1 Antal Kvittade: 0

Namn	Parti	Plats	Funktion	Resultat
Aslan Akbas	S	1	Ordförande	Ja
Pierre Alpstranden	M	14	Ersättare	Ja
Emma Altenhammar	SD	67	Ledamot	Nej
Bettan Andersson	V	59	Ledamot	Ja
Sanda Anton Henriksson	SD	70	Ersättare	Nej
Hans Arby	C	49	Ledamot	Ja
Mats Arnsmar	S	20	Ledamot	Ja
Jonas Attenius	S	10	Ledamot	Ja
Daniel Augustsson	C	48	Ersättare	Ja
Hanan Baalbaki	S	38	Ledamot	Ja
Jesper Berglund	V	81	Ledamot	Ja
Kristina Bergman Alme	L	51	Ersättare	Ja
Daniel Bernmar	V	56	Ledamot	Ja
Claes Björling	M	16	Ersättare	Ja
Jonathan Björnhager	SD	69	Ersättare	Nej
Jessica Blixt	D	35	Ledamot	Ja
Leif Blomqvist	S	23	Ersättare	Ja
Margareta Broang	M	3	2:e v Ordf	Ja
Jenny Broman	V	57	Ledamot	Ja
Marie Brynolfsson	V	58	Ledamot	Ja
Emmyly Bönfors	C	50	Ledamot	Ja
Roland Dahlström	S	43	Ersättare	Ja
Axel Darvik	L	55	Ledamot	Ja
Petra Elf	MP	78	Ledamot	Ja
Håkan Eriksson	V	2	1:e v Ordf	Ja
Krista Femrell	SD	65	Ledamot	Nej
Eva Flyborg	L	52	Ledamot	Ja



Protokollsutdrag

Sammanträdesdatum: 2025-06-18

Ann Catrine Fogelgren	L	54	Ledamot	Ja
Jörgen Fogelklou	SD	73	Ledamot	Nej
Edwin Friedlaender	M	7	Ersättare	Ja
Christer Gustafsson	S	42	Ersättare	Ja
Pär Gustafsson	L	53	Ledamot	Ja
Sofie Gyllenwaldt	M	12	Ledamot	Ja
Pernilla Hagman	KD	31	Ersättare	Ja
Håkan Hallengren	S	24	Ledamot	Ja
Zagros Hama	M	28	Ersättare	Ja
Robert Hammarstrand	S	22	Ledamot	Ja
Johanna Holmdahl	KD	30	Ledamot	Ja
Blerta Hoti	S	19	Ledamot	Ja
Kerstin Hultman	V	62	Ersättare	Ja
Åke Hybbinette	M	11	Ersättare	Ja
Mariette Höij	D	33	Ledamot	Ja
Patrik Höstmad	D	34	Ledamot	Ja
Marina Johansson	S	9	Ledamot	Ja
Pär Johansson	S	21	Ersättare	Ja
Axel Josefson	M	5	Ledamot	Ja
Karin Karlsson	V	80	Ledamot	Ja
Agneta Kjaerbeck	SD	72	Ledamot	Nej
Hannah Klang	V	61	Ledamot	Ja
Lena Landén-Olsson	S	25	Ledamot	Ja
Elisabet Lann	KD	32	Ledamot	Ja
Thomas Larsson	MP	77	Ersättare	Ja
Tony Liljendahl	SD	68	Ledamot	Nej
Staffan Lindström	S	40	Ledamot	Ja
Lena Lindström Olinder	M	27	Ledamot	Ja
Hampus Magnusson	M	6	Ledamot	Ja
Tamara Nesic	S	37	Ersättare	Ja
Jonas Nilsson	V	47	Ledamot	Ja
Kristina Norén Lallo	KD	29	Ledamot	Frånvarande
Toni Orsulic	M	17	Ledamot	Ja
Bosse Parbring	MP	75	Ledamot	Ja
Karin Pleijel	MP	74	Ledamot	Ja



Protokollsutdrag

Sammanträdesdatum: 2025-06-18

Rasmus Ragnarsson	SD	71	Ledamot	Nej
Parisa Rezaeivar	S	39	Ledamot	Ja
Anneli Rhedin	M	18	Ledamot	Ja
Sebastian Rinvall	V	79	Ersättare	Ja
Annelie Schagerström	S	45	Ledamot	Ja
Andreas Sjö	S	44	Ledamot	Ja
Lisbeth Sundén Andersson	D	4	Ledamot	Ja
Claes Söderling	S	46	Ledamot	Ja
Milyon Tekle-Haile	S	41	Ersättare	Ja
Eva Ternegren	MP	76	Ledamot	Ja
Per-Eric Trulsson	SD	66	Ledamot	Nej
Viktoria Tryggvadottir Rolka	S	8	Ledamot	Ja
Mattias Tykesson	M	15	Ledamot	Ja
Frida Tånghag	V	63	Ersättare	Ja
Sarah Ullmark	M	26	Ledamot	Ja
Kochar Wallad Begi	S	64	Ledamot	Ja
Martin Wannholt	D	36	Ledamot	Ja
Johan Zandin	V	60	Ledamot	Ja
Hakan Önal	M	13	Ledamot	Ja